MORBORUM INTERNORUM ACUTORUM DIAGNOSIS, E SIGNIS PATHOGNOMONICIS CONFORMATA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PATHOLOGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE IMPETRANDOS
DIE XVII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXXVIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRID. THEOPH. AUG. SENGEBUSCH
MEGALOPOLITANO - STRELICIENSIS.

OPPONENTIBUS:
C. ANTZ, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
F. DAHN, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
A. MUELLER, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

SERENISSIMO, AUGUSTISSIMO

PRINCIPI AC DOMINO,

DOMINO

GEORGIO

FRIDERICO CAROLO JOSEPHO,

MAGNO DUCI MEGALOPOLITANO PROSAPIAE STRELICIENSIS,

SERENISSIMO, AUGUSTISSIMO

PRINCIPI AC DOMINO,

DOMINO

FRIDERICO GUILELMO HENRICO

AUGUSTO,

CLARISSIMA BORUSSORUM STIRPE REGIA
ORIUNDO,

CELSISSIMIS STUDIORUM SUORUM FAUTORIBUS,

PATRONIS CLEMENTISSIMIS,

LIBERALITATE AC MUNIFICENTIA DE SE

MERITISSIMIS,

HASCE LITERARUM PRIMITIAS

GRATUM ANIMUM SUUM TESTATURUS,

VENERABUNDUS DEDICAT

AUCTO

PRAEFATIO.

„Verum, quod ad praxin attinet, profiteor, me omnia ex vero tradidisse, nihilque uspiam proposuisse, nisi quod probe exploratum habeam.“ Sydenham.

Cum in eo essem, ut inauguralis dissertationis argumentum elaborandum mihi desumerem, talem materiem eligere in summis votis habui, ex qua summos ipse fructus perciperem. In morbo dignoscendo omnis medendi ratio nititur, diagnosis autem signis pathognomonicis innititur. Quum vero febres et inflammationes auxilium promtissimum postulent, harum affectionum signis pathognomonicis studium meum praecipuum impendi, de quibus hoc in libello agere apud me

constitui. Difficile quidem tironi est, signa pa-thognomonica ab iis, quae accidentalia tantum sunt, discernere; itaque si a me multa omissa sint, tamen spero fore, ut illud: »in magnis voluisse sat est,« mihi excusationi sit fu-turum.

CLASSIS PRIMA.

MORBI FEBRILES.

Indoles febris stricta definitione determinari non potest, quoniam processus internus, quo nititur, adhuc tenebris premitur. Si autem febrem tanquam aegritudinem intuemur, sufficientem definitionem edere licet: febris nempe est acceleratio pulsuum cum alienatione temperiei; etenim si medicus ad aegrotum arcessitus pulsum et temperiem corporis normales reperit, aegrotum non febricitare dicit. Nonnulli recentiorum febrem comparando definiunt, dicentes, febrem in toto systemate idem esse, quod inflammatio sit in singulari organo; veruntamen haec definitio fortasse ad febrem inflammatoriam universam, minime autem ad febrem intermittentem referri potest. Probabile est, causam proximam febris intermittentis systemati nervorum insitam esse, et eapropter non semper se manifestare.

FAMILIA PRIMA.

FEBRES INFLAMMATORIAE.

Synochus simplex (Vogel), Febris inflammatoria genuina universalis (Bischoff), Synocha, συνεχω, contineo

(Sauvages), Febris irritabilitatis (Reil, v. Hildenbrand), Synochus imputris (Galenus).

Signa pathognomonica sunt: pulsus magnus, plenus, aut suppressus, durus; arteria sub digito instar tensae chordae micat, ictus ejus digitum majori vehementia ferit, numerus ictuum rarius excedit centum atque decem intra horae sexagesimam partem, simul fortitudo observatur. Omni tempore ejus fortitudo aequalis est; incipiente autem quaque exacerbatione augetur. Haec fortitudo aequalis signum maximi momenti est, etenim etiam in febribus putridis et nervosis pulsus per breve tempus plenus et durus reperitur, sed nunquam per longius temporis spatium eandem indolem tenet. Calor consentaneus dispersus, super totum corpus mirifice diffusus auctus est, proportionem aequalem cum pulsu alit; in febribus putridis res aliter se habet. Typus continuo-continens. Indoles sanguinis: sanguis est densus, viscidus, aëri expositus repente coagulat, sano rubrior est, in varias partes constituentes mox secedit, serum sanguinis est limpidum, crassamentum ejus coagulum tenax format. Crusta inflammatoria, s. corium pleuriticum, ex fibrosa sanguinis parte constat, a cuticula, quae in sanguine febrium nervosarum et putridarum reperitur, eo discernitur, quod colorem albescentem induit, per colores iridis non ludit tamque tenax est, ut digito prementi vix cedat. Sanguis propter nisum in corpore coagulandi et in elementa sua secedendi polypos cordis et vasorum majorum tingere potest, quare ex synocha morbi cordis oriri queunt. Crusta inflammatoria vera signum pathognomonicum omnium inflammationis morborum aestimari potest, quod detractus sanguis rarissime ea caret. Ple-

rumque autem venaesectionem vel secundam vel tertiam sequitur, si prima statim initio instituta est, interdum deest, si venae vulnus minimum est. Intentus virium status etiam ad signa pathognomonica pertinet.

Febris catarrhalis, catarrhosa (a κατα et ῥεω fluo), Catarrhus febrilis, Febris blennodes, Blennopyra (Swediaur), Phlegmhymenitis (F. v. Hildenbrand).

Definitio. Affectiones tantum locales membranarum pituitosarum organorum respirationis nomine febrium catarrhalium significantur.

Signa characteristica febrium catarrhalium sunt: remissiones manifestae, magni frigoris sensus, horripilationes et horror perstringens, aucta cutis exhalatio. Praecipue sub vesperam se excipiunt, aestus ingravescens, continuo-remittens, cui mane sudore finis imponitur (Richter Tom. I. pag. 87), olfactus hebes est, digestio turbata, aegrotus aëris iniquitate afficitur. Affectio localis in universum initio secretione humoris tenuis, acris (si morbus altiorem gradum assequitur siccitate perfecta) insignitur, qui morbi decursu in secretionem muci tenacis commutatur. Secretio largior lacrymarum, vel siccitas, cum facultate in lucem reagendi aucta; — pressio supra radicem nasi, irritatio et spasmus, aëris transitus per nares impeditus, secretio aucta humoris limpidi, acris (coryza), vel etiam siccitas absoluta; — in trachea raucedo; saepe etiam hic status catarrhosus sine febris symptomatibus animadvertitur (Bischoff Tom. I. pag. 156). Sedes catarrhi in membrana interna pituitosa organorum respirationis ponenda est.

Signa physica catarrhi pituitosi. Murmur respiratorium debile et stipatum est rhoncho sonoro ac sibilante.

Pathogenia. Causa proxima est irritatio inflammatoria, quae ex actione cutanea impedita ortum capit, vel partis muscularis, membranosae, vel telae mucosae, conjuncta cum acrimonia eodem modo procreata et irritationem alente. Unde constat, affectionem quamque rheumaticam inflammationem superficialem, sed vasorum tantum serosorum esse.

Febris rheumatica (a ῥέω, fluo). Febris innodes. Inopyra (Swediaur). Orrhymenitis (F. v. Hildenbrand). Synocha subphlogostica systematis fibrosi propria (Harless). Rheumatismus febricosus (Sauvagesius).

Febres rheumaticae ab affectione locali initium capiunt, quae vel antecedit, vel serius quam febris intrat.

Signa pathognomonica febris sunt haec: frigus et calor leviora, quam in febri vere inflammatoria, cum manifestis remissionibus et exacerbationibus. Febris remittit horis matutinis, exacerbatur sub noctem. Pulsus est frequens, tensus, duriusculus, plenus et si febris indolem inflammatoriam prae se fert, acceleratus, frequentissimus. Lotium parcum, postea in eo nubecula formatur et sedimentum roseum. Affectio localis dolore vehementissimo, acutissimo, pungente manifestatur. Motus et functio partis affectae impediuntur. Dolori propensio inest, locum mutandi. Dolores cum vehementia febris consentiunt.

Pathogenia. Causa proxima est irritatio inflammatoria, quae ex actione cutanea turbata oritur, aut partis muscularis, aut telae mucosae.

Rheumatismus acutus dignoscitur typo magis continente, dolore uni loco affixo, vehementi (Bischoff).

Rheumatismus vagus et fixus. Symptomata aut sunt fixa, quae uno loco limitantur, aut locum mutant (Richter).

FAMILIA SECUNDA.
FEBRES CUM CHARACTERE GASTRICO.

Febris gastrica saburralis, intestinalis (Heister), F. mesenterica (Ballonius). F. splanchnica. F. ex ingluvie.

Febris saburralis sordibus viarum primarum procreatur ejusque signa pathognomonica exstant haec: lingua flava, muco tenaci obtecta, ructus acidi, ova putrescentia redolentes, sapor pravus, vel amarus, vel putridus, vel pituitosus: quae signa, sordes in ventriculo sedem suam habere, demonstrant: quae si in intestinis adsunt, abdomen tumidum, tensum esse, gravitatem, pressionem, borborygmos, flatus putridos apparere oportet. Febris saburralis typo remittenti gaudet et initium capit a dedolatione artuum, frigore mediocri, quod mox calor excipit, qui quidem sitim, pulsum frequentem, plenum, validum efficit. Lotium turbidum. Omnibus morbis gastricis debilitas ingens propria est. Materiae noxiae, ex muco tenaci constantes, sudore intestinali procreantur.

Febris hepatica. In systemate cholopoëtico aucta et mutata bilis secretio apparet. (Richter).

Symptomata et decursus Febris valida et vehemens frigore incipit, subsequente aestu forti, continente, doloribus capitis gravissimis, qui in fronte sedem habent. Sapor amarus est, lotium croceum.

Febris gastrica pituitosa, F. glutinosa lympha-

tica, mucosa, Phlegmopyra (Swediaur), F. adenomeningea (Pinel). Haec febris est continuo-remittens, decursus tardus, affectio organorum digestionis secretione muci in intestinis morbosa exprimitur. Status pituitosus prodromis symptomatum antecedentium adnumerandus est. Illa autem sunt: species pastosa, sapor pituitosus, ructus aridi, alvus mucosa, digestio turbata, collectio muci in cavitate oris et faucibus, lingua albida, muco tenaci obtecta, sapor dulcis, respiratio susurrans, pressio abdominis, lotium aquosum cum sedimento mucoso, pulsus acceleratus, mollis, parvus, suppressus. (Bischoff).

Febris splanchnica, F. mesenterica Baglivii, F. venosa gastrica Ballonii, F. venosa lymphatica Richteri.

Febris typo remittente insignitur. Materies nocivae initio non adsunt in tubo intestinali, sed viis circulationis, itaque sanguinis mole continentur. Febris igitur venosa est, in qua materies nocivae, quae aut caúsa aut effectus sunt, quasi febri concoquuntur, et crisi in tubum intestinalem secernuntur: quo demum facto signa sordium gastricorum oriuntur: vomitio substantiae foetidae, opacae, atrobiliosae et excretio ejus per anum; tremor linguae et labii inferioris, splendor oculorum proprius, lotium turbidum, jumentosum. Signis pathognomonicis adnumeranda sunt: decursus aequabilior, tardior, affectio ingens sensorii, sensus prostrationis proprius, color flavidus, quippe qui circum angulum utrumque oris et nasi alas viridi-flavescens cernatur, abdomen tensum, diu continuata coctio lotii (Bischoff).

Febris verminosa. Excretio vermium signum pathognomonicum certissimum est, vermes enim tubo in-

testinali insidentes causa proxima ad febrem verminosam progignendam sunt; saepe alia symptomata desunt (Richter). Vermes autem adesse, symptomata indicant haecce: pupilla dilatata, diplopia, annuli circum oculos caerulei, pruritus narium et inde oriens consuetudo, nares fricandi ac terebrandi, susurrus aurium, tumor labii superioris atque nasi, spasmi, collectio muci in ore, defectus appetentiae, fames subito orta vehementissima, confluxus aquae in ore, palpitatio cordis, vomituritiones ventriculo jejuno, opportunitas vomendi, tensio abdominis, borborygmi, sensus rodens et motus in eo, tormina periodica in regione umbilicali, diarrhoeae cum excretione muci tenacis, retiformis, pruritus ani et intestini recti. Status organorum digestionis morbosus vermibus gignendis favet. (Bischoff).

Febris gastrica biliosa, F. hepatica (Richter), Cholopyra (Swediaur), F. biliosa, Synochus biliosus (Galenus), F. cholerica (Fr. Hoffmann), F. aestiva (Stoll), F. mesenterica (Baglivius), F. intestinalis (Heister et Riedel), F. stercoralis (Quesnay).

Febri intranti status quidam antecedit, qui vocatur polycholia: color conjunctivae et faciei flavidus, lingua flavescens, sapor amarus et ructus, lotium opacum (Bischoff). In systemate cholopoëtico secretio biliosa exstat aucta et alienata. Signum igitur characteristicum bilis est, cujus vestigia ubique sunt obvia. Febri intrante, quam bilis provocat, haec apparent symptomata: albuginea et conjunctiva flavescunt, proprie splendent, velut lacrymis innatant, circa oris angulos, nasi alas et labium superius spectatur color viridi-flavescens, quasi miniatus genarum rubor, lingua muco tenaci flavoque ob-

ducta, tremula, sapor amarus, sedes biliosae, urina crocea, cephalalgia vehemens in fronte et supra oculos, tensio, pressio et dolor in regione tensa hepatis et praecordiorum, interdum pleuritis biliosa (Richter).

Febris biliosa inflammatoria, F. ardens sive causus veterum, Synocha gravior, cholopoësis.

Praeter statum biliosum commemoratum, febrem exhibet inflammatoriam, quae typum offert tritaeophyiae veterum et injuriis epidemicis ortum debet. Characteristicum hujus febris signum est calor mordax cutis, pulsui non consentiens, et dolores sub costis spuriis pungentes.

Febris biliosa putrida. (Pringle), F. biliosa torpida (Schoenlein).

Signa exhibet status torpido-putridi cum symptomatibus febri biliosae propriis conjuncta: temulentia capitis typhosa, deliria, calor mordax, pulsus frequens, parvus, abdomen meteoristicum, haemorrhagiae colliquativae cet. observantur.

Ochropyra (Swediaur), Causus tropicus endemicus, Febris flava Americana, Typhus icterodes (Sauvages). Icterus typhodes.

Summum febris biliosae gradum fortasse febris flava constituit (Richter). Signa pathognomonica sunt: febris vehemens, color cutis flavus, vomitus vehemens biliosus, materies biliosa per sedes etiam evacuatur, anxietas et infirmitas permagna. Quibus signis status nervosus et putridus supervenit (Hufeland).

Typhus contagiosus bellicus, pestilentialis, Europaeus, petechialis, sive exanthematicus, Febris nosocomialis, carceralis, castrensis.

Signa characteristica: Stadia sunt quatuor auctore Hartmanno: Stadium infectionis, St. inflammatorium s. ebullitionis, s. catarrhosum, s. exanthematicum, St. nervosum et St. criseos.

Pathogenia. Causa proxima est communicatio et effectus materiae alienae, quae aut in organismo ipso aut in atmosphaera, natura anorganica, producitur; illo in casu contagium, in hoc miasma vocatur. Actio miasmatis analogias in natura habet duas: fermentationem et generationem.

Diagnosis. Symptomata febris nervosae, vel putridae, infectione provocatae. Indoles primi stadii semper magis inflammatoria est et postea demum in nervosam et putridam transit. Signa infectionis characteristica ab Hildenbrandio enumerantur haecce: 1) percussio quaedam electrica et sensus dolorificus in scrobiculo cordis; 2) sensus horroris in regione dorsali, ictus electrici artuum, tremor manuum, somnolentia, gravitas capitis cum insultibus vehementibus vertiginum. Febris continuae remittentis indolem exhibens, ab horripilationibus ordiens et calore mordaci continuo stipata, sub vesperam exacerbatur, mane remittit. Affectio capitis typhosa, — obstupefactio, aurium susurrus et typhomania, quae in stadio secundo accedit, duo symptomata morbi principalia sunt. Circa quartum diem exanthema exoriri solet, cujus eruptio perfecta intra horas viginti quatuor absolvitur. Ad finem diei septimi status nervosus, sive typhosus, insequitur. Apparent epistaxis, somnolentia, aegroti mentis inopes typhomania vexantur — quippe qui ideae fixae perpetuo indulgeant; — animadvertitur virium collapsus, tendinum subsultus. Die XI. omnis aegroti sta-

tus vel deterior evadit, vel motus critici, nec minus secretiones cutis criticae exoriuntur. Quo facto cutis desquamatur.

Sunt tres hujus morbi varietates: typhus inflammatorius, gastricus et putridus, quae praesentia status inflammatorii, gastrici et putridi insigniuntur.

FAMILIA TERTIA.
FEBRES NERVOSAE.

Omnes febres nervosae id habent commune, quod systema nervorum prae ceteris affectum apparet, vel erethismo, vel torpore, quibuscum virium prostratio et sensorii alienationes conjunctae sunt.

Febris nervosa dividi potest in simplicem, putridam et typhosam. Nervosa simplex a plerisque pathologis discernitur in versatilem et stupidam, ab aliis, ut Reil, in erethicam et atonicam. Febris nervosa versatilis eo discrepat a stupida, quod symptomata ejus majorem alacritatem et fugacitatem produnt. Aegroti quidem languorem sentiunt, qui morbo aliquamdiu praecedit cumque eo augetur, veruntamen nervorum systema ita exaltatum apparet, ut non modo incitamenta levissima sensationes proferant inimicissimas, ergo inquietem et anxietatem, sed etiam sensorii actiones vario modo alienentur; proinde multis in casibus deliria vel mitiora vel graviora, sensuum hallucinationes, animadvertuntur; sensus nonnulli, ut visus et auditus, saepe sunt acutiores, propter nervorum erethismum, energia autem deficit, qua causa fieri solet, ut stimuli leviores, qui hominem sanum nihil offendunt, sensationes graviores et inimiciores producant.

Reproductionis opus maxime labefactum est, aegri

non modo nauseam conqueruntur et vomituritiones, sed etiam cibos fastidiunt; sitis aucta est, pulsus frequens, celer et parvus, caput grave et temulentum, matutino tempore aliqua remissio, cutis plerumque sicca, calor inimicus, alvus obstructa, urina pallida, sed minus pellucida.

Pathogenia. Dispositio ad utramque speciem febrium nervosarum est nimia nervorum sensibilitas atque debilitas, quae vel acquisita, vel hereditaria esse potest; ad causas vero occasionales omnia momenta, quae systematis nervosi actionem vel nimis intendunt, vel directe exhauriunt, ut animi pathemata, nimii mentis vel corporis labores, profluvia immodica aut diuturna, nutrimentorum defectus, aut pravitas, nec non eorum irritandi facultas, abusus medicamentorum evacuantium et narcoticorum, denique metastases et metaschematismi morborum, suppressiones secretionum et excretionum, epidemica aut endemica aëris constitutio, pertinent.

Febris nervosa putrida non modo majorem symptomatum supra dictorum gradum, sed etiam nonnulla signa peculiaria offert, quae humorum corruptelam et dissolutionem indicant. Huc pertinent haemorrhagiae profusae narium, quae plerumque ineunte morbo oriuntur, sedari non possunt et tantam inanitionem inducunt, ut mens intereat; sanguis effusus nigricans, solutus, vix coagulabilis est. In superficie corporis, praesertim in manibus et pedibus, calor mordax oritur, qui non aegrotis tantum, sed etiam tangentibus inimicus est. Non raro diarrhoea cruenta, foetida et sudores colliquativi superveniunt; procedente morbo oritur decubitus, i. e. loca gangraenescentia, praesertim iis in partibus, quae corporis situ maxime premuntur. Causa decubitus ponenda est in de-

cremento vis vitalis, quo fit, ut partes pressione offensae non resistant injuriis externis, sed chemismo submittantur et destruantur.

Febres typhosae a nervosis aliquatenus differunt, partim scilicet majori sensorii affectione, quae deliriis stupidis se manifestat et typhomania vocatur, partim omnium symptomatum repugnantia, etenim dum febris vehemens urget, urina pallida secedit, dum lingua arida et aliae sitis conditiones adsunt, aegroti sitim non sentiunt, haud dubie eam ob causam, quod sensorii oppressio impedit, quo minus aegroti id sentiant, quod desideriis naturalibus respondet. Lingua aegrotorum singularem indolem offert, etenim pelle quasi est obtecta, quae nullo modo potest abstergi, morbo sublato autem desquamatur, nonnunquam autem degenerationes pilosas vaginarum producit, quae papillas linguales obducunt. Secundum Broussaei sententiam typhus consistit in inflammatione tunicae mucosae tubi intestinalis, quae transire solet in ulcera; haecce ulcera praesertim in coeco intestino circa valvulam Bauhini dicuntur inveniri; nonnulli tamen recentiorum modo typhum sporadicum, non epidemicum et contagiosum hac intestinorum inflammatione niti contendunt, siquidem contagiosus ab encephali inflammatione magis pendeat. Quaecunque causae febrem nervosam gignunt, oblatis conditionibus quoque typhum proferre possunt, generatim tamen notari oportet, corpora juniora et validiora saepius corripi senioribus et debilioribus.

Febris cum charactere nervoso nevrico (Bischoff), F. cum charactere nevropathico (Fr. v. Hildenbrand), F. nervosa, F. atacta (Selle), F. adynamica, F. atacta atypica. Neuropyra (Swediaur), Fe-

bris adynamica, Typhus nervosus (Hufeland), F. neuropathica, F. maligna (veterum), F. typhosa s. typhodes (Jos. Frank), Typhus mitior (Cullen), Typhus (Marcus).

Signa pathognomonica. Symptomata nervosa, quorum magnus numerus adest, non omnia pro signis pathognomonicis sunt habenda; prae ceteris autem sunt consideranda: 1. pulsus, qui quidem hoc in morbo signum princeps est, ad periculum vitae definiendum: quo enim major acceleratio pulsus apparet, eo majus periculum imminet, quo tranquillior et aequabilior ille est, eo major spes affulget. Pulsus mollis et parvus est, irregularis, modo tardus, modo rapidior, modo plenior, modo minor et debilior, frequens, tensus, durus, 120 ictuum intra minutum horae. 2. Disproportio pulsus, ardoris et symptomatum ceterorum, ita ut haec exacerbentur, quo minor et mollior ille fit, et decrescant, quo ille frequentior et plenior. 3. Magna omnium symptomatum mobilitas, cum vehementia inaequali et longitudine exacerbationum intrantium, crises inopinato disparentes, urina modo turbida, modo limpida (Hufeland). Urina pellucida, turbidissima, fusca, sanguinea, vel quae nubeculam sursum tendentem contineat, periculum praesagit magnum, e contrario, si urina antea turbida sensim clarescit, vel si antea limpida mediocriter turbatur, melioris ominis est. 4. Vox naturae, quo pertinet magnum aegroti desiderium nutrimentorum roborantium, e. g. vini. 5. Debilitas musculorum manifesta, incerti et tremuli manuum motus, linguae tremor. 6. Species aegroti externa. 7. Agmen affectionum nervosarum, quae tamen cum ceteris debili-

tatis signis coincidere debent. Quo magis soporosum et stupidum est caput, quo major paralysis localis manifestatur, e. g. paralysis linguae in loquendo, incontinentia urinae et alvi, vel convulsiones vehementes, tetanus, opisthotonus, eo majus imminet periculum. 8. Huc accedunt conditio cutis, diarrhoea colliquativa, petechiae, decubitus. Signa mortis propinquae sunt: sopor cum deliriis murmurantibus, coma vigil, crocidismus, carphologia, meteorismus cum diarrhoea colliquativa, deglutitio difficilis, quae tamen signa interdum fallunt. Surditas signum est bonum. Denique diagnosis morbi decursu nititur: febris nervosa acuta in lentam transire potest.

De febribus intermittentibus.

Febres intermittentes prae omnibus eo insigniuntur, quod earum symptomata per intervalla omnino deficiunt et hominibus plenam valetudinem largiuntur, unde nomen obtinuerunt. Febres intermittentes dividuntur:

a) in *manifestas* et *larvatas;* illae non solum luculenta et communia febris signa offerunt, sed quivis paroxysmus etiam tria certa stadia absolvit, scilicet stadium horroris, aestus et sudoris. Febres intermittentes larvatae eae appellantur, quae imagine aliorum morborum occultantur et praeter typum intermittentem nulla fere febrilia symptomata offerunt; morbi, quibus febris intermittens saepe occultatur, sunt: epistaxis, odontalgia, vomitus, spasmi varii generis. Nonnullae harum febrium malignae seu perniciosae appellantur, quoniam plerumque secundo vel tertio impetu interficiunt, e. g. febris intermittens apoplectica, syncopalis, soporosa, etc. Hos morbos primitus febri intermittente niti, ex eo patet, quod eorum sanatio semper medicamina febrifuga requi-

rit; haud dubie ergo natura febrem intermittentem inducere voluit, cujus evolutio alio morbo oppressa est, ita ut tantummodo typus in conspectum prodierit.

b) in ***sporadicas***, ***epidemicas*** et ***endemicas;***

c) in febres ***vernales***, ***aestivas***, ***autumnales*** et ***hiemales;***

d) in ***quotidianas***, ***tertianas*** et ***quartanas.*** Veteriores etiam ***quintanas***, ***sextanas*** etc., quin ***menstruas*** et ***annuas*** agnoverunt.

Quaevis dictarum febrium aut simplex aut duplicata aut duplex esse potest. Febris quotidiana simplex singulis diebus pyrexiam et apyrexiam efficit, quae et tempore et vehementia eandem indolem habent; febris quotidiana duplicata singulis diebus duos paroxysmos, et intermissiones (apyrexias) excitat; quotidiana duplex a pathologis non discernitur a duplicata.

Febris tertiana simplex ea est, quae alternis diebus unam pyrexiam et apyrexiam inducit, ergo diem intermedium relinquit; tertiana duplicata alternis diebus bis incidit, et ante et post meridiem. Febris tertiana duplex singulis diebus paroxysmum et apyrexiam efficit, a febri quotidiana autem discrepat eo, quod non omnes paroxysmi aequales sunt, sed impares, ergo primus, tertius, quintus etc. et pares, scilicet secundus, quartus, sextus etc. tempore et vehementia inter se respondent. Proinde hoc in casu duae febres intermittentes tertianae adsunt, quae variis diebus paroxysmos praestant, ita ut nulli dies intermedii supersint; plerumque pares paroxysmi post meridiem, impares ante meridiem accedunt, aut vice versa. Febris quartana simplex quaternis diebus semel, duplicata iisdem diebus bis redit; febris quartana duplex e quin-

que diebus medium vacuum dimittit, quoniam duae febres quartanae adsunt, quae biduo continuo paroxysmos efficiunt; ceteroquin inter paroxysmos dierum parium et imparium eadem necessitudo locum habet, quae in febri tertiana duplici. Praeterea variae modificationes febrium intermittentium reperiuntur, quarum praecipuae sunt:

a) ***Ephemera***, si febris intermittens finito paroxysmo evanescit.

b) ***Febris hemitritaeos*** Galeni et ***semitertiani*** Celsi; Galenus illo nomine febrem intermittentem tertianam significat cum remittenti conjunctam, ita ut inter pyrexiam symptomata febris remittentis quasi opprimantur, absoluto paroxysmo autem recurrant. Celsus dicit, febrem semitertianam eam esse, quae e quadraginta octo horis circiter triginta sex occupet, ita ut paroxysmus non uno die finiatur, sed in alterum porrigat et tantum dimidius dies vacuus sit.

c) ***Febris intermittens subcontinua et subintrans***, si intervalla tam brevia sunt, ut finis unius paroxysmi ad initium alterius porrigatur.

Quamvis febris intermittens tres periodos emetiri dicitur, (Neumann) in quarum prima nec typus regularis, nec certa phaenomena febrilia apparent, sed magis alienationes coenaesthesis et affectiones gastricae animadvertuntur; in secunda non solum typus intermittens cum phaenomenis specificis, sed etiam certa paroxysmorum stadia se promunt; in tertia denique morbi secundarii febris intermittentis, ut physconiae hepatis atque lienis et eorum sequelae, e. g. hydropes, oriuntur.

Paroxysmus excultae febris intermittentis tria stadia percurrit: horroris, aestus et sudoris, attamen paroxys-

mum plura symptomata, quae praecipue intemperiem coenaesthesis denotant, praecedunt, e. g. lassitudo, somnolentia, oscitatio, pandiculatio, anorexia, nausea, sitis, inquies, pallor faciei. Primum stadium ipsum levibus horripilationibus incipit, i. e. frigore intercurrente et cute anserina; horripilationes proprie erectionem pilorum cutaneorum significant, quoniam epidermis in stadio horroris corrugatur et pili cutanei rigescunt. Paulo post horripilationes in horrorem mutantur, i. e. in vehemens frigus internum, cum tremore artuum et crepitatione dentium. Totum enim corpus, praecipue extremitates, concutiuntur, labia et ungues caerulescunt, pallida facies collabitur, aegroti densissimis tegmentis non calescunt, pulsus est parvus, duriusculus, tensus et frequens, cutis sicca et frigidiuscula tactu, dolor vehemens et temulentia capitis, excretiones lotii adauctae, lotium pallidum et spasticum; diminutio temperiei modo in superficie corporis animadvertitur, etenim si thermometrum in naturalia corporis cava immittitur, calor fere normalis apparet. Mora hujus stadii discrepat: modo horam dimidiam, modo totam, modo plures continet, imo casus narrantur, in quibus horror per totum paroxysmum perduravit. Transitus in secundum stadium sensim evenit: cutis calescit et turgescit, facies rubescit, ardorem conqueruntur aegroti, tam frontis quam totius superficiei et in locum horroris aestus inimicissimus succedit, qui aegrotos cogit, ut omnia tegmenta recusent. Alia symptomata febrilia ineunte hoc stadio intenduntur, sitis, aestus, inquies et dolor capitis (cephalalgia), ita ut aegroti non raro delirent, alia mitigantur; secretiones et excretiones itidem cohibitae sunt, aut pauxillum urinae saturatae secedit; pulsus plenior et paulo

rarior fit. Post horam unam aut plures tertium stadium apparet: cutis madescere incipit, dolor capitis et aestus mitescunt, pedetentim copiosus sudor prorumpit, qui omnes partes corporis adtingit et aegrotis eximium levamen et sensum euphoriae largitur; pulsus mollior, tardior, undosus evadit. Insimul aliae excretiones criticae oriuntur, nominatim uberior urina mingitur, quae turbida est, colorem flavorubellum habet et sedimentum lateritium dejicit, excretiones alvi itidem subsequi solent; aegroti tantum aliquam gravitatem capitis et languorem sentiunt, quae mox evanescunt et valetudini secundae cedunt. An sudor et urina hypostatica singulos tantum paroxysmos judicent, aegritudo ergo persistat, disceptatur.

Pathogenia. Indoles febris intermittentis minime dilucidata est, quanquam multa scripta de eadem edita sint, imo decertatur, num ad morbos systematis nervorum an vasorum referenda sit. Sententiae pathologorum de causa proxima multifariae sunt: C. Sprengel eam in conductione inaequabili principii imponderabilis nervorum ponit, quae si intercipiatur, in systema vasorum irruat et pyrexiam producat, si autem ad normam restituatur, apyrexiam suppeditet. Similem sententiam W. Hufeland profitetur, contendens, causam proximam febris intermittentis in irritatione specifica systematis nervorum consistere, quae per periodos cum systemate nervorum communicetur et paroxysmum excitet, in intervallis autem nervis solis limitetur. Plures recentiorum causam proximam in singulari intemperie plexuum nervorum ventris, itaque systematis gangliosi, nominatim plexus solaris collocant, quae sententia maximam probabilitatem prae se fert. Argumenta scilicet sunt:

1. Febris intermittens ab initio ad finem phaenomena offert, quae aegrotationem instrumentorum digestionis et assimilationis, nec non alienationem coenaesthesis denotant, ergo facillime a plexibus abdominalibus derivantur.

2. Febris intermittens, nisi epidemica aut endemica grassatur, praecipue iis causis excitatur, quae functionem instrumentorum digestionis turbant et eorum nervos alienant, e. g. intemperantia, pravis nutrimentis, refrigeriis etc.

3. Morbi chronici et organici systematis chylopoëtici, ut degenerationes hepatis, lienis, pancreatis, et causae eorum, e. g. vita deses, praedispositionem ad febres intermittentes constituunt.

4. Febris intermittens simplex, praecipue recens, saepe iis medicaminibus tollitur, quae affectiones gastricas submovent et alterationem systematis gangliosi, praecipue nervorum abdominalium, efficiunt, e. g. emeticis, ammonio muriatico etc.

5. Febres intermittentes inveteratae vel neglectae, vel perperam curatae morbos eorum intestinorum producunt, quibus plexus solaris maxime providet, scilicet placentas febriles sic dictas, i. e. physconias hepatis et lienis, quibus facillime hydrops ascites supervenit.

6. Denique periodismus paroxysmorum probare videtur, causam proximam in systemate ganglioso consistere, etenim hoc systema prae ceteris proprietatem habet, vicissim vehementissima morborum symptomata et perfectam valetudinem exhibendi, quod hypochondria et hysteria optime argumentantur.

CLASSIS SECUNDA.

INFLAMMATIONES.

Inflammatio est aucta vitae manifestatio cum anomalo reproductionis typo; nempe in quaque parte inflammata functiones naturales, secretiones et excretiones alienatae sunt, plerumque diminutae aut suppressae, interdum auctae. Quaevis inflammatio mutationibus propriis partium laborantium se prodit, quae signa pathognomonica inflammationis vocantur, nempe rubore, tumore, dolore, calore aucto, Celso auctore (Lib. III. C. X). Ad phlogoses internas referenda sunt *signa pathognomonica* haec: sensibilitas dolorifica organi inflammati; functionis organi laesio, e. g. turbatus respirationis processus in peripneumonia; febris inflammatoria; crusta pleuritica et vesiculae, quae in sanguine detracto reperiuntur, teste Kopp. Rubor accumulatione majori sanguinis in partibus inflammatis oritur, calor adauctus partim eadem causa, partim actione majori vasorum et nervorum, tumor tam sanguinis accumulatione quam calore, qui expandendo in omnes partes agit, dolor partim expansione et pressione nervorum, qui tumore afficiuntur, partim sensibilitate aucta eorum. Quod denique ad functiones attinet, non solum animales, nempe sensibilitas et irritabilitas, sed etiam vegetativae turbatae sunt; in stadio primo et acmes secretiones et excretiones magis minusve suppressae esse solent, in stadio decrementi augentur et interdum in profluvia degenerant. Non tantum partes solidae, sed etiam liquidae mutantur: sanguis majorem plasticitatem et caloricum concipit, et solubilitatem majorem partium con-

stitutivarum ostendit; coagulabilitas ejus tardior est, quoniam caloricum serius avolat, coagulum ipsum autem intensius. Simulac sanguis inflammatus e corpore mittitur, in serum et crassamentum secedit, hoc in globulos et materiam fibrosam; serum totum coagulum ambit, globuli subsidunt, materia fibrosa superficiem petit et crustam inflammatoriam, sive pleuriticam format. Haec crusta, quae pleuritica vera vocatur, colorem albido-cinereum, nitidum, consistentiam solidam, coriaceam habet; in centro crassior, marginem versus tenuior est. In morbis inflammationi contrariis, e. g. in febribus nervosis et putridis, in cachexiis, e. g. in hydropibus, scorbuto etc., sanguis crustam similem ostendit, quae inflammatoria spuria vocatur, modo colorem subfuscum, modo viridiusculum, nigricantem aut cruentum habet, non coriacea, sed sebacea apparet, in centro tenuior, circa marginem crassior est.

De indole inflammationis pathologi aevi veterioris et recentioris multas hypotheses proposuerunt, attamen rem nondum ad liquidum perduxerunt. Omnes theoriae, de hac materia oblatae, in tres classes redigi possunt, prout aut principio mechanico aut chemico aut dynamico superstructae sunt.

Ad classem primam vetustissima inflammationis theoria pertinet, ab Erasistrato constituta, qui contendit, inflammationem et febrem oriri, si sanguis in eas venas infundatur, quae spiritui accommodatae sint, id est in arterias. Non multum theoria Boerhaavii discrepat, qui vasa exhalantia defendebat; dicens, haec vasa ob diametrum angustam tantum globulos minimos, id est albos, capere posse, si igitur globuli rubri irruant, stagnationem eorum et obstructionem vasorum exhalantium oriri,

quam causam proximam inflammationis existimavit et errorem loci nominavit. Hallerus et Fridericus Hoffmannus Boerhaavio adstipulati sunt, attamen Hallerus contendit, sanguinem rubrum non solum in vasa exhalantia, sed etiam in interstitia telae cellulosae irruere ibique stagnare.

Auctor theoriae chemicae Sylvius de le Boë fuit, qui doctrinam de controversia acidi et alkali in corpore defendebat et praedominio principii unius aut alterius effervescentiam oriri dicebat, quam pro inflammatione habuit. Sydenham, Ettmueller et Reil identidem theoriam chemicam professi sunt, attamen Reil definitionem inflammationis non exhibuit, sed tantum dixit, processum mixtionis specificum esse, qui rubore, tumore, calore etc. cognoscatur. Baumés sententiam Sylvii fusius exposuit, attamen inflammationem tantum a praedominio acidi derivavit, quamobrem eam syroxygenesin (hyperoxygenesin) appellat.

Theoria dynamica sectatores plurimos obtinuit: Burserius inflammationem posuit in affluxu adaucto sanguinis ex actione majori arteriarum, quae incitamento specifico producatur; Cullen in spasmo arteriarum minimarum partis inflammatae sanguinis congestione excitato, quo actio exaltata arteriarum majorum sustentetur; de Haen in relaxatione venarum primarum, qua refluxus sanguinis cohibeatur et accumulatio oriatur. Brown inflammationem ab exaltatione stheniae aut astheniae universalis in organo singulari derivavit, qua disproportio inter incitationem organismi universi et partis singularis efficiatur. Hanc inflammationem autem, quam Brown a diathesi universali deduxit, bene distinxit a locali, id

est injuriis topicis inducta. Neumannus sententiam similem, quam Cullen, protulit: inflammatio, inquit, expansibilitate aucta et contractilitate diminuta vasorum minimorum nititur, inter quae et majora antagonismus proprius locum habet, ita ut in arteriis majoribus contractilitas augeatur et expansibilitas diminuatur, itaque pulsus durus appareat. Si expansibilitas directe augeatur, inflammationem sthenicam seu hypersthenicam, si autem contractilitas diminuatur, ergo expansibilitas tantum relative augeatur, asthenicam oriri dicit. Gutfeldt indolem inflammationis in disproportione actionis trium systematum cardinalium corporis ponit, ita ut irritabilitatem diminutam, sensibilitatem et reproductionem auctam putet; idem autem extravasata, quae procedente inflammatione interdum oriuntur, ab irritabilitate aucta derivat eoque modo definitionem antea editam inflammationis evertit: Troxler denique inflammationem non morbum systematis singularis existimat, sed vegetationis universae, quo plus consumatur, quam reproducatur; eapropter inflammationem nisum naturae ad destruendam individualitatem organicam appellat, quae definitio quidem ulcerationi, minime autem inflammationi respondet, quae creberrime pseudorganisationes producit, itaque nisum formativum auctum supponit.

INFLAMMATIONES CAPITIS.

De meningitide et encephalitide, s. cephalitide, phrenitide, paraphrenitide.

Utraque inflammatio raro exacte dignoscitur, quoniam plerumque inflammatio cerebrum et membranas simul afficit. Nomine encephalitidis inflammationem vasorum cerebralium designamus, non substantiae cerebri ipsius, quippe quae sola inflammari non possit. Si au-

tem accidit, ut aut cerebrum solum aut membranae ejus, inprimis dura mater, inflammatione laborent, omnino quaedam signa diagnostica offeruntur.

Signa pathognomonica inter ambas inflammationes.

In meningitide pulsus plenus, durus et frequens est, in encephalitide autem parvus, duriusculus et celerrimus. Dolores in meningitide multo atrociores sunt, quam in encephalitide, deliria in illa furibunda, in hac blandiora, magis soporosa, quod facile explicatur, si dignitatem organorum inflammatorum intuemur. Quum inflammatione functio partium laborantium deprimatur, aut suspendatur, cerebrum inflammatum non reactionem debitam in incitamenta exserere potest, quo fit, ut sensationes tenuiores sint; in meningitide autem irritatio cum cerebro communicatur, itaque reactio ejus ad incitamenta exaltatur et sensationes graviores provocantur. Magna capitis gravitas (Marcus); oculi exorbitantes rubescunt, pupillae snnt diminutae; auditus est auctus; facies tumescit et rubescit (P. Frank, Berends), turbatio cerebri functionum (Bischoff) in encephalitide.

Symptomata communia meningitidis et encephalitidis.

Febris vehemens cum typo continenti. Attamen phaenomena plerumque mane blandiora sunt, quam vespere, cephalalgia et deliria, pulsatio arteriarum carotidum et temporalium, turgescentia venarum jugularium, rubor faciei, respiratio accelerata, sitis maxima, nausea et vomitus, quoniam nervi vagi inter cerebrum et ventriculum sympathiam sistunt. Secretiones et excretiones cohibitae, aut diminutae sunt, cutis sicca et ardens, lotium parcum, rubrum, flammeum et clarum usque ad crisin, alvus obstructa.

***De hydrope acuto ventriculorum cerebri s. febri hydrocephalica* (*Macbrid*), *Arachnitide infantum, A. exsudatoria* (*Hydrencephalus* (*Coindet, Kopp*), *Hydrocephalus acutus*).**

Speciem propriam encephalitidis exhibet, quae tantum aetate infantili occurrit et semper in exsudationem serosam transit, recentiores febrem hydrencephalicam vocant. Nihilominus discrimina inter encephalitidem veram et febrem hydrencephalicam non exigua sunt:

1. Encephalitis aut subito, aut tam rapide irruit, ut tantum breves prodromi antecedant, febris hydrencephalica stadium prodromorum offert, quod dies decem — qnatuordecim aut diutius continet, attamen rarissime cognoscitur, quoniam similitudo cum symptomatibus helminthiasis mirifica est et a medicis plerumque omnia phaenomena huic imputantur.

Stadium prodromorum; periodus turgescentiae. (Goelis). Infantes, si jam ambulare possunt, pedes altissime extollunt et nihilominus saepissime hallucinantur. Caput ambitum majorem obtinet, si fonticuli nondum clausi sunt et suturae nondum concreverunt. Pupilla dilatata, tantum autem si aqua in anterioribus cerebri ventriculis adest (Heim). Venter sufflatus et tensus, in stadio inflammatorio autem collapsus est, imo in obstructione alvi pertinaci (secundum Goelis sign. pathognomonicum). Excretiones alvi irregulares, plerumque obstructae sunt. Lotium album et lacteum, inprimis sedimentum. Nares pruriunt. Infantes somnolenti sunt, palpebris semiclausis dormiunt et saepe somno expavescunt. Omnia symptomata in helminthiasi observantur; fortasse stadium prodromorum febris hydrencephalicae eam ob causam comi-

tantur, quoniam in plurimis casibus vermes intestinales adsunt. Infantes tristes fiunt, morosi et immorigeri; in facie externa brachiorum tenue exanthema miliare prorumpere dicitur, quod interdum ad collum et genas porrigitur.

2. Encephalitis quamvis aetatem infestat, febris hydrencephalica tantum infantilem, usque ad annum sextum aut octavum, rarissime ad decimum.

3. Encephalitis omnibus causis occasionalibus producitur, quae cerebrum aut partes finitimas modo praeternaturali incitant, febris hydrencephalica dispositionem propriam requirit, quae utplurimum hereditaria est, quoniam interdum omnes infantes ejusdem familiae sine causa manifesta hoc morbo interficiuntur.

4. Encephalitis omnes exitus inflammationis sortiri potest, febris hydrencephalica, nisi initio resolvitur, tantum unum exitum obtinet, in exsudationem et hydropem cerebri. Exsudatio in hoc morbo non sequela inflammationis esse videtur, sed coëffectus ejus, quoniam interdum post horas duodecim aut viginti ab ineunte stadio inflammatorio infantes moriuntur et post mortem ingens moles aquae in cerebro reperitur. Merito ergo haec inflammatio exsudativa appellari potest, etenim stadium inflammationis et exsudationis, quae plerumque segregantur, in unum coeunt.

Stadium inflammationis. Stadium secundum febris hydrencephalicae, nimirum inflammatorium, rapidissime decurrit et omnia phaenomena offert, quae cum inflammatione vehementi conjungi solent: facies rubra est, oculi exorbitantes, respiratio accelerata, pulsus frequentissimus et durus, secretiones et excretiones diminutae aut suppressae, atrocia deliria adsunt, cum somnolentia conso-

ciata. Symptomata consensualia etiam apparent, nempe vomitus, qui praecipue excitatur, si infantes eriguntur, quoniam basis encephali, ex qua nervi originem ducunt, situ erecto magis comprimitur et incitamentum sympathicum per nervos vagos cum ventriculo communicatur. Infantes decumbentes caput corporibus duris, e. g. lectulo, aut parieti applicare conantur, si nihil duri reperiunt, caput reclinant et in stragula defodiunt, quod nihil aliud indicare videtur, nisi conamen, corpus durum reperiendi.

Stadium exsudationis et paralysis. Non multo ab initio inflammationis signa exsudationis in conspectum prodeunt: sapor gravior fit, deliria mitiora, pulsus parvus et retardatus (P. Frank), tandem autem celerrimus, 280, sensus, praecipue visus et auditus, labefactantur, aut extinguuntur, infantes manum inscia mente ad certa capitis loca admovent, in quibus plerumque post mortem maxima colluvies aquae deprehenditur. Si neque mors, neque resolutio in hoc stadio accedit, ultimum subsequitur, nempe paralyticum, quod perfecta mentis abolitione et sensuum, sopore continuo, deliriis murmurantibus, paralysi linguae, extremitatum et musculorum sphincterum, itaque secessibus invitis alvi et lotii, insignitur et brevi tempore mortem inducit.

***De delirio trementi* (*Sutton*), *delirio cum tremore* (*Bischoff*), *delirio ebriositatis potatorum* (*Hufeland*), *phrenesia potatorum* (*Albers*), *encephalitide tremefacienti* (*J. Frank*), *mania potatorum* (*Barkhausen*), *hallucinatione ebriosorum* (*Clarus*).**

Delirium tremens est encephalitis nervosa, minime morbus proprius (Hufeland), itaque indoles morbi in

systemate nervoso, praecipue cerebrali ponenda. Originem ducit morbus ab artuum tremoribus (Bischoff), postea autem diliria, vel blanda vel furibunda, agrypnia et sensuum hallucinationes apparent. Haec signa cum morbi indole essentiali conjuncta, itaque pathognomonica sunt.

De angina.

Hoc nomine inflammationem internarum partium colli significamus, quae aut respirationi aut deglutitioni inserviunt, quamquam nonnulli morbi perperam nomen anginae gerant, qui minime inflammatione nituntur, e. g. angina Hippocratis et angina pectoris.

Angina Hippocratis dysphagia est, quae degeneratione vertebrarum colli, nempe ulceratione earum seu carie oritur.

Angina pectoris (Heberden) s. Asthma dolorificum (Darwin), s. A. convulsivum (Elsner), s. Sternalgia (Good), s. Asthma arthriticum (Schmidt), s. Syncope anginosa (Parry), s. Pnigophobia (Swediaur), s. Asthma siccum (Selle) haud dubie ad morbos spasticos pertinet, quoniam periodismum sive intermissiones offert; plerumque tantum homines aetate provectiores infestat. Parry, Kreyssig, Burns, causam anginae pectoris in ossificatione arteriarum coronariarum cordis ponunt, perperam autem, quoniam periodismus insultuum ab hac causa derivari non potest, quam etiam Baumgärtner et Laennec in sectione cadaverum non repererunt. Chapman, Elsner, Heberden, Butter perhibent, anginam pectoris ab anomala ad cor conversa arthritide pendere, quae sententia eam ob causam probabilior est priori, quoniam arthritis intermissiones praestat; cetero-

quin aetas et constitutio corporis, quibus angina pectoris supervenit, huic sententiae favent.

Discrimina generum anginae.

Veteriores duo anginae genera distinxerunt, nempe cynanchen, i. e. inflammationem instrumentorum respirationis inde a larynge usque ad tracheae bifurcationem, et synanchen, sive inflammationem organorum deglutitionis, a cavo oris usque ad ostium oesophageum ventriculi. Recentiores partim singulares partes respiciunt, quae inflammationi obnoxiae sunt, partim characterem anginae ipsius ideoque distinguunt anginam tonsillarem sive faucium s. isthmitidem (v. Hildenbrand), pharyngeam s. parasynanchen et oesophageam, uvularem sive staphylitidem, laryngeam, trachealem et bronchialem; porro anginam inflammatoriam, serosam, nervosam s. spasticam et putridam s. gangraenosam s. ulcerosam (Fothergill), s. tonsillarum gangraenam (Mead), quibus insuper angina habitualis et membranacea sive polyposa (Michaelis), s. exsudatoria, suffocativa adjiciendae sunt.

Angina instrumentorum respirationis et deglutitionis, sive cynanche et synanche, signis pathognomonicis distinguuntur: cynanche raucedinem, tussim, respirationem difficilem et dolorificam excitat, dolores aut locum superiorem aut inferiorem tenent, prout sedes inflammationis discrepat; synanche praecipue rubore faucium se manifestat, siti vehementi, deglutitione sublata aut praegravata, intumescentia tonsillarum etc.; raucedo et tussicula etiam hac in specie adesse possunt, quoniam nervi pharyngis et laryngis commercium alunt.

Creberrima omnium *angina tonsillaris* est, quae saepe periodice redit, aut causis gastricis aut injuriis

tempestatis provocatur et habitualis appellatur, quoniam a laxitate chronica et incitabilitate morbosa membranae mucosae oris pendet. Ceterae anginae species plerumque majorem inflammationis gradum inferunt, qui magis minusve universalem febrem inflammatoriam sistit et interdum vitae periculum movet.

Angina membranacea s. polyposa, (*Michaelis*); *Angina exsudatoria, suffocativa, Suffocatio stridula* (*Home*); *Tracheitis infantum* (*Albers*); *Laringo-Tracheitis* (*Blaud*); *Cynanche stridula* (*Crawford*); *Cynanche trachealis* (*Cullen*); *Cynanche trachealis humida* (*Rusch*); *Laryngitis exsudatoria* (*Hufeland*).

Per anginam membranaceam inflammatio ad exsudationem opportuna tunicae mucosae laryngis, interdum pharyngis, intelligitur et characterem sepecificum habet, quoniam cum exsudatione plastica apparet. Analogia ejus cum febri hydrencephalica eatenus manifesta est, quatenus angina membranacea eandem aetatem corripit et inflammatione exsudativa nititur. Pathologi anginae membranaceae quatuor stadia adscribunt: stadium prodromorum, inflammatorium, exsudativum, paralyticum.

Stadium prodromorum. In stadio prodromorum, quod etiam catarrhale nominatur, symptomata catarrhi adsunt, nempe tussis, screatus, asperitas laryngis, raucedo, dolor capitis, praecipue regionis frontalis etc. Veruntamen hoc stadium non raro desideratur et morbus repente irruit; etenim interdum infantes, qui tempore meridiano integerrimi videbantur, sub vesperam tam graviter conflictantur, ut suffocationis periculum immineat.

Stadium inflammatorium. Stadium secundum celerrime decurrit; signa exsudationis mox post exordia inflammationis apparent. Raucedo et tussis augentur, difficultates respirationis intense increscunt. Vox sonum proprium obtinet, qui cum gallicinio (Esmangart et Howe) aut latratu catuli rauci, aut cum syllaba *uch*, retracta voce pronuntiata (Bischoff), comparari solet. Tussis respectu empirico signum maximum est ad confirmandam diagnosin anginae membranaceae in stadio inflammatorio (Bischoff). Febris per hoc stadium vehementissima est; typus ejus vel continens vel remittens (Bischoff). Pulsus frequentissimus est, aut plenus, durus et fortis, aut in majori morbi gradu suppressus, parvus (Bischoff); cutis sicca et ardens, facies rubra, oculi exorbitant, aegroti delirant, lotium rubrum et flammeum est, alvus obstructa, inquies, anxietas, vomituritiones in multis casibus adsunt (Bischoff). Plerumque hoc stadium mortem per apoplexiam aut suffocationem inducit, sin minus, symptomata inflammatoria remittunt et in nervosa mutantur; deliria in soporem transeunt, respiratio stertorosa fit, pulsus minimus et frequentissimus, frigidi sudores prorumpunt, lotium et alvus inscia mente secedunt, instrumenta deglutitionis, nec non artus resolvuntur et inanitione aegroti moriuntur.

Stadium exsudationis polyposae, sive formationis membranae. Signum primum pathognomonicum incipientis exsudationis et formationis membranae, Heimio auctore, reflexio capitis est. Causa reflexionis capitis in eo est, quod aër rimam glottidis intrans, priusquam ad pulmones pervenire possit, concrementum penetrare debet,

quod in larynge formatur. Si vires infantuli ita collapsae sunt, ut caput reclinare non possit, et si trachea concrementis gradu maximo coarctatur, mors insequitur. Tussi quandoque concrementa membranacea eructantur, quae formam tracheae, nempe tubulosam, habent, et lympha plastica consistunt; ejectis concrementis plerumque respiratio aliquamdiu sublevatur.

Interdum asthma Millari cum angina membranacea confunditur. Marcus nempe indolem illius asthmatis in bronchitide ponit, perperam autem, quod his argumentis probatur:

1. Asthma Millari repente irruit, plerumque vespere aut noctu, insultus ejus tam periculosi sunt, ut secundus aut tertius interficere soleat; absoluto insultu, perfecta intermissio accedit et infantes optime valent; angina membranacea semper prodromos praemittit, etiamsi breves intermissiones nunquam observantur, summum leviores remissiones.

2. Angina membranacea vehementissima febri stipatur, qua asthma Millari caret, pulsus parvus est, tensus, contractus, ergo spasticus, lotium non rubrum, sed pallidum, saepe aegroti inter insultum sudant.

3. Asthma Millari nunquam in exsudationem plasticam transit; interdum tantum post mortem levis rubor inferiorum respirationis instrumentorum reperitur, qui magis secundarius est et a constrictionibus spasticis dictorum organorum pendet.

4. Angina membranacea administrationem methodi antiphlogisticae per totum ambitum requirit, asthma Millari teste experientia antispasticis et nervinis coercetur,

quanquam sanatio rarissime contingat, quoniam morbus celerrimum cursum absolvit. E dictis abunde ratiocinari licet, asthma Millari non ad inflammatorios, sed ad morbos spasticos pertinere et praecipue nervos affectos esse, qui pulmonibus provideant, nempe vagos.

INFLAMMATIONES PECTORIS.

De pleuritide et pneumonia.

Utraque inflammatio multam similitudinem alit, quoniam instrumenta respirationis magis minusve corripiuntur: causa praecipue in eo cernitur, quod utraque inflammatio plerumque conjungitur, aut una in alteram transit. Pleuritis a nonnullis negatur, e. g. a Rudolphio, quoniam membranae serosae vasis careant; alii autem contendunt, pleuritidem solam non existere, sed semper cum inflammatione superficiali pulmonum conjunctam, itaque Pleuroperipneumoniam nominandam esse. Haec sententia vero consentanea videtur, quum pulmones continuatione pleurae obducantur, itaque per consensum afficiantur.

Signa pathognomonica et criteria Pneumoniae et Pleuroperipneumoniae sive Pleuritidis haec sunt:

1. In Pleuritide pulsus frequens, plenus et durissimus est, in Pneumonia parvus, suppressus et mollis, quoniam circuitus sanguinis minor per pulmones inflammatione turbatur; in illa pulsus post venaesectiones mollior, tardior et minor, in hac autem plenior et major fit, quoniam circuitus sanguinis per pulmones ex parte saltem restituitur.

2. In Pleuritide praecipue inspiratio difficilis et do-

lorifica est, quoniam dilatatione thoracis pleura tenditur, exspiratione autem relaxatur, quamobrem aegroti se levatos sentiunt; respiratio hanc ob causam praecipue musculis abdominalibus efficitur; in Pneumonia dolores tam inspiratione quam exspiratione augentur, maxime tamen exspiratione, quoniam pulmones inflammati nullam compressionem sustinent.

3. Dolores pleuritici acuti et pungentes sunt, aegroti si eos superant, spiritum alte ducere possunt, quoniam in pulmonibus ipsis impedimenta non adsunt; pneumonici quidem vehementes et continui sunt, attamen magis prementes, spiritus alte duci non potest, quoniam bronchia pulmonibus tumefactis et duris comprimuntur.

4. Tussis in Pleuritide brevis, sicca, intermittens est, tantum inspiratione suscitatur, in Pneumonia multo vehementior, perpetua et post aliquod tempus humida, sputa ante crisin tenacia sunt, flavo-fusca, ferruginosa, interdum haemoptysis accedit.

5. Pleuritici ad latus sanatum decumbunt, quoniam contrario situ pleura pulmonibus premitur et tenditur, pneumonici autem ad latus affectum, etenim si ad sanum se convertunt, pulmo integer ab inflammato comprimitur, itaque respiratio praegravatur, pars aëris inspirati cum violentia pulmonem morbosum intrat et dolores auget.

6. Utraque inflammatio febrem infert, Pneumonia graviorem Pleuritide, saepe deliria superveniunt, praecipue vespere et noctu, facies rubet, cutis arescit, alvus obstruitur, lotium parcum et rubrum, sitis magis minusve ingens, appetentia ciborum extincta est, non raro nausea et vomitus adsunt.

De carditide.

Carditis acuta idiopathica multo rarior est, quam plurimi medici perhibent, etenim Heim dicit, se per totam praxin tantum ter eam observasse. Haud dubie ergo in iis exemplis, quae medici ad carditidem referunt, saepissime inflammationes organorum finitimorum extiterunt, aut carditis tantum secundaria fuit.

Signa pathognomonica carditidis verae haec esse videntur:

1. Summa rapiditas et parvitas pulsuum tam cordis quam arteriarum; quo major gradus morbi est, eo luculentius hoc phaenomenon prodit et facile explicatur: quum nimirum actio cordis inflammatione magis minusve restringatur, circuitus sanguinis turbetur necesse est, praecipue in iis partibus, quae a corde longius distant; institutis venaesectionibus pulsus iterum attollitur, siquidem actio diminuta, copia sanguinis ex parte restituitur.

2. Opportunitas ad animi deliquia, quae saepe tam crebra sunt, ut aegroti ex uno in alterum incidant; causa hujus phaenomeni in eo cerni videtur, quod plexus cardiacus eximium commercium inter cor et sensorium sistit, quamobrem nonnulli philosophi, e. g. Hegel originem sensus e corde repetunt.

3. Dolor ardens, obtusus, premens, inimicissimus pone sternum, qui tamen magis in angore consistit et cum respirandi difficultate conjunctus est, siquidem cor, inter pulmones situm et inflammatione tumefactum et amplificatum, partim expansionem legitimam pulmonum cohibet, partim circuitus sanguinis per eos restringitur.

4. Aegroti sitim infestissimam sentiunt, potus oblatos autem raro assumunt, sed repudiant, quamobrem

Kreyssig contendit, carditidem semper cum hydrophobia spontanea conjungi et hydrophobiam veram ipsam carditide niti. Heim autem hoc phaenomenon alio modo interpretatur: aegroti, inquit, non potus ipsos perhorrescunt, sed tantum assumtionem eorum, quoniam inspiratio longa subsequi solet, quae aegrotis tam inimica et dolorifica est, ut sitim vehementissimam sustinere, quam bibere malint.

Carditis ad inflammationes acutissimas pertinet et intra dies tres aut judicatur, aut mortem aut morbos secundarios inducit; etenim quum functiones cordis ad vitam ipsam absolute necessariae sint, neque ex toto everti, neque aliquamdiu supprimi possunt, quin vita exstinguatur.

De diaphragmatitide.

Haec inflammatio a veterioribus interdum paraphrenitis appellatur, quoniam plerumque affectiones cerebri et meningum adsunt; φρενες a Graecis tunicae, κατ᾽ ἐξοχην tunicae cerebri vocabantur, phrenitis ergo inflammationem tunicarum cerebri significat, paraphrenitis autem statum subinflammatorium earum.

Signa pathognomonica, quae in quavis diaphragmatitide observantur, haec sunt:

1. Inspiratio brevissima et dolorifica, quae ab aegrotis quam diutissime differtur et tantum parte suprema thoracis perficitur, quoniam quivis motus diaphragmatis et musculorum abdominalium molestias maximas producit, itaque omnes contentiones corporis, e. g. sternutationes, tussis, risus, sermocinatio, excretio alvi, imo lotii, inimicissimae sunt.

2. Dolor vehemens, qui a praecordiis transversim per corpus usque ad columnam vertebralem pergit et per

eas partes expanditur, quibus diaphragma affigitur; praecordia admodum retrahuntur et foveam formant, in quam saepe pugnus inmitti possit; tactus dictarum regionum dolorificus est.

3. Aegroti anxietatem ineffabilem sentiunt, tanquam crimen commiserint, quod exuere non possint, quamobrem nonnulli recentiores, e. g. Harless, illam anxietatem maleficorum appellant; causa hujus phaenomeni haud dubie in inspiratione impedita ponenda est.

4. Symptomata communia inflammationum acutarum non deficiunt, nempe dolor et temulentia capitis, interdum deliria, nausea et vomitus, sitis vehemens, anorexia, diminutae secretiones et excretiones; pulsus quidem inflammatus est, sed in variis speciebus diaphragmatitidis discrepat.

Discrimina specierum diaphragmatitidis. Plurimi pathologi tres species acutae diaphragmatitidis distinguunt, nempe inflammationem faciei superioris diaphragmatis, quae diaphragmatitis pleuritica, inflammationem faciei inferioris, quae diaphragmatitis hepatica appellatur, et diaphragmatitidem nervosam. Prima species multa communia cum pleuritide habet, nominatim dolores pungentes, febrem synochicam, pulsum plenum, durum et frequentem; dolores saepe usque ad pleuram et superficiem pulmonum porriguntur, ita ut tussis irritativa superveniat.

Secunda species plerumque cum affectionibus hepatis conjuncta est, quamobrem multi veteriorum diaphragmatitidem ad morbos biliosos referebant; febris magis characterem synochi prae se gerit, dolores minus acuti et pungentes sunt, pulsus minor, mollior, interdum intermittens; symptomata biliosa partim vomitu bilioso aut

diarrhoea biliosa, sapore amaro et ructibus, flavedine levi oculorum etc. se manifestant; deliria, singultus, risus sardonius, spasmus cynicus in utraque specie adesse possunt, veruntamen non signa pathognomonica exhibent.

Tertia species veram febrem nervosam, pulsum parvum, debilem, frequentissimum, deliria vehementia, singultum, risum sardonium et spasmum cynicum portendit, prostratio virium tanta est, ut aegroti vix se movere et situm corporis mutare possint, plerumque mox in statum soporosum incidunt. Singultus in spasmo sive contractione repentina diaphragmatis consistit, qua pulmones comprimuntur et aër inspiratus cum strepitu exploditur. Risus sardonius in spasmo musculorum risoriorum faciei cernitur, nempe zygomaticorum, levatorum oris angulorum, labii superioris et alarum nasi, orbicularis oris; nomen a graeco σαρδων tulisse dicitur, quae vox plantam de genere ranunculorum significat, ut nonnulli putant, cujus usus illum risum producere traditur. Medici graeci hoc nomine quemvis risum cum ideis deliris notare solebant. Spasmus cynicus identidem in spasmo musculorum faciei consistit, a risu sardonio autem eo discrepat, quod tonicus, hic autem clonicus est; spasmus cynicus eapropter vocatur, quoniam cum oscitationibus canum aliquam similitudinem offert; notandum est, tam risum sardonium, quam spasmum cynicum alios morbos comitari posse, qui characterem nervosum induerint.

INFLAMMATIONES ABDOMINIS.

De hepatitide.

Duplex hepatis inflammatio distinguenda est, nimirum peripherica et parenchymatosa: illa faciem superiorem,

sive convexam hepatis, haec substantiam internam cum vasis biliferis corripit.

Signa pathognomonica hepatitidis periphericae.

Hepatitis peripherica doloribus acutis et pungentibus hypochondrii dextri insignitur, qui tactu augentur, usque ad brachium dextrum et scapulam adscendunt, interdum ad femur et genu lateris dextri demittuntur. Respirationis difficultates oriuntur, quae praecipue ab impedimentis dextri lateris proficisci videntur et facile explicantur, siquidem hepar tumefactum et inflammatum impedit, quo minus diaphragma tendatur. Ex eodem fonte adscensus dolorum ad brachium dextrum et scapulam repetendus est, etenim intumescentia hepatis diaphragma premitur et nervi ejus offenduntur, qui ex quarto nervo cervicali oriuntur, itaque cum plexu brachiali commercium alunt: nervus sympathicus etiam sensationem ab hypochondrio ad partes superiores propagare potest. Hypochondrium dextrum ipsum tumidum est, ardens, dolorificum, interdum rubefactum, manus non subter costas spurias adigi potest, si autem exploratio accuratior instituitur, tumor durus, magnitudinem hepatis habens, sentitur. Aegroti tantum in dextro latere cubare possunt, etenim si ad latus contrarium convertuntur, ligamenta hepatis tenduntur et dolores graviter exaltantur. Interdum in stadio vigoris (acmes) profluvium sanguinis e nare dextra oritur, quod criticum esse solet et si satis copiosum est, morbum judicat. Pulsus frequens, durus, magis minusve plenus reperitur, affectiones consensuales ventriculi, nausea et vomitus, non prorsus deficiunt, lotium rubrum est, alvus obstructa, cutis sicca.

In hepatitide parenchymatosa dolores obtusi sunt, hypochondrium dextrum minus tensum et dolorificum, pulsus major sed mollior, affectiones consensuales ventriculi autem vehementissimae, quoniam facies inferior hepatis per vasa et nervos eximiam sympathiam cum ventriculo alit. Praeterea secretio et excretio bilis turbatur et his signis se manifestat: tunica sclerotica flavescit, urina colorem croceum et sedimentum obtinet, corpora immersa, ut charta et lintea, flavo colore inficiuntur, faeces durae, albido-cinereae et argillaceae secedunt, dejectio earum cum magna contentione conjuncta est. Si causam horum ictericorum phaenomenorum sciscitamur, partim in secretione partim excretione turbata bilis ponere eam debemus, etenim processu inflammatorio non solum minima vasa hepatica, quae secretioni provident, incitantur et ad contractionem compelluntur, sed etiam canales excretorii, qui bilem ad tubum intestinalem pervehunt, partim comprimuntur, partim aucta contractilitate coarctantur.

De splenitide sive lienitide.

Lienitis acuta satis rara esse videtur, minime autem lenta sive chronica, etenim in magna parte hominum post mortem degenerationes lienis deprehenduntur, quae pro sequelis praegressae inflammationis habendae sunt.

Diagnosis lienitidis omnino difficilis est, etenim symptomata primaria internarum inflammationum modo loco doloris, nec non laesa functione organorum nituntur, quum autem functio lienis nondum ex toto cognita sit, saltem sub sensus non cadat, cum evidentia dirimere non licet, an turbata sit, nec ne.

Ad ***signa pathognomonica*** haec numerantur: 1)

Febris continens. 2) Dolor in hypochondrio sinistro, qui modo magis minusve acutus, modo obtusus et premens est, tactu augetur, ad brachium et scapulam sinistram adscendit.

Signa propria. Hypochondrium tensum, ardens et dolorificum est, interdum intumescentia et durities lienis per tegumenta cutanea sentiuntur; respiratio difficilis est et impedimentum ejus praecipue in latere sinistro existere videtur, quoniam diaphragma in hoc latere non satis descendere potest; digestio propter succi gastrici alienationem semper turbata. Nonnunquam sanguinis profluvium e sinistra nare in stadio vigoris evenit, quod pariter criticum esse solet, ac haemorrhagia dextrae naris in hepatitide. Affectiones consensuales ventriculi, nausea et vomitus, interdum cruentus, imo sanguinis dejectiones per anum, quae symptomata notionem melaenae sive morbi nigri Hippocratis constituunt; saepius tamen haec affectio in lienitide chronica, aut vitiis organicis lienis apparet.

De gastritide et enteritide.

Utraque inflammatio magnam symptomatum similitudinem offert, quoniam non solum ventriculus et intestina sibi finitima sunt, sed eandem structuram habent et generatim iisdem functionibus provident.

Haec *signa pathognomonica* diagnosin gastritidis et enteritidis illustrare possunt:

1. Locus doloris, qui autem non semper certi aliquid indicat, praecipue si ea intestina inflammatione corripiuntur, quae a ventriculo proxime absunt, e. g. duodenum et colon transversum.

2. Dolores in gastritide vehementiores esse solent,

quam in enteritide, quoniam ventriculus majorem nervorum numerum obtinet ideoque multo sensibilior est.

3. Vomitus in utroque casu exsistit, sed multo vehementior in gastritide, ita ut non solum ingestionem cujusvis nutrimenti vel medicaminis sequatur, sed etiam sponte oriatur et parum remittat. Enteritis nonnunquam vomitu caret, praecipue si pars inferior tubi intestinalis inflammata est.

4. Obstructio alvi in enteritide major est, interdum tam pertinax, ut nullis remediis cedat, attamen utraque inflammatio diarrhoeam inferre potest, si venenis acribus excitata est.

Symptomata communia utriusque inflammationis sunt:

1. Febris vehemens cum typo continenti, pulsu frequentissimo, duro, intermittente, siti ingenti; vomitus, obstructio alvi, aut diarrhoea.

2. Tensio ventris, dolores vehementes ejus, qui magis minusve diffunduntur et tactu levissimo, nec non motu musculorum abdominis augentur, quamobrem aegroti magis thorace, quam ventre spiritum ducunt.

3. Facies hippocratica, i. e. color pallidus luridus, genae et alae narium collapsae, quamobrem nasus acuminari videtur, oculi languidi, subsidentes, vultus tristis.

4. Frigus extremitatum, nec non caerulescentia earum et labiorum, haec symptomata partim ab affectione gravi, partim impetu sanguinis ad viscera ventris proficisci videntur; plerumque malum exitum indicant.

De peritonitide et febri puerperali sive metritide puerperarum (*Lee*).

Plerumque peritonitis nomine febris puerperalis designatur, perperam tamen, quum non solum in mulieribus

extra puerperium, sed etiam in viris occurrere possit; proinde peritonitis per se et peritonitis puerperalis distinguenda est. Quum autem peritonitis non solum puerperas longe creberrime afficiat, sed etiam in his casibus singularem characterem prae se ferat, potissimum de hac specie, sive febri puerperali, disserendum est. Secundum Schoenlein peritonitis puerperalis ad peritonitidem vulgarem simili modo se habet, ut dysenteria ad enteritidem mucosam.

Signa pathognomonica metritidis puerperalis. Primitus febris puerperalis semper characterem inflammatorium exhibet, qui tamen brevi tempore in nervosum mutari potest, quamobrem plures pathologi disceptant, an character ejus inflammatorius, utrum nervosus appellandus sit, quod praecipue in curatione respiciendum est. Inflammatio semper a superficie uteri procedit et in ea peritonaei parte orditur, quae fundum et corpus uteri obducit, inde autem longius, interdum ad superficiem aliorum viscerum, propagatur, quae peritonaeo investiuntur. Symptomata semper insignem inflammationis gradum produnt, etenim dolores ventris, qui supra symphysin ossium pubis vehementissimi sunt, levissima pressione augentur, non vomitus aeruginosus et deliria deficiunt, cutis sicca et ardens est, sitis fere inexplebilis, pulsus parvus, duriusculus, frequentissimus, alvus obstructa, lotium parcum et rubrum, saepe retentum. Lochia, nisi ante morbum retinebantur, nunc cessant, mammae flaccescunt, lac earum evanescit et metastases ad caput et ventrem efficere dicitur. Post mortem nimirum facies interna peritonaei et externa intestinorum substantia lactea caseosa obtecta reperitur, quae pro lacte e mammis depulso et ad cavum

abdominale delato, ergo pro metastasi lactea habetur. Analysis chemica autem docuit, hanc substantiam minime verum lac esse, siquidem saccharum lactis deficit; haud dubie ergo lympha coagulabilis est, quam peritonaeum inflammatum exsudavit. Discessio lactis e mammis resorptione explicari potest, etenim quum per consensum cum organis sexualibus secretio lactis in febri puerperali tollatur, resorptio autem vigeat, mammae flaccescere debent.

Si peritonitis characterem nervosum induit, deliria vehementiora et continua fiunt, pulsus minor et frequentior, lingua alba, prostratio virium maxima; spasmi et aliae affectiones nervosae accedunt.

Signa pathognomonica peritonitidis. Febris continens cum charactere erethismi aut synochae; lingua albida, sitis magna, cutis sicca, ardens. Dolor fixus, continens, tactu et motu in aliquo loco auctus, quo peritonaeum propagatur. Defectus propriorum inflammationis symptomatum singularium intestinorum nominatim enteritidis (Bischoff). Intumescentia ventris, vomitus aeruginosus. Pulsus frequentissimus (140—150), duriusculus, contractus et parvus (Pemberton), ineunte exsudatione mollis (Naumann).

Signa pathognomonica peritonitidis infantum. Sensibilitas abdominis integumentorum. Physiognomiae proprietas, intumescentia cutis in regione nasi (Wolff), facies collapsa, obstructio alvi, vomituritiones, dolores praecipue in regione inguinali (Romberg), minime autem semper continentes. Tubercula mesenterii tactu observantur (Guersent), sitis magna, pulsus frequentissimus (120), extremitates frigidae, lingua mucosa, deliria blanda.

De nephritide.

Rarissime uterque ren simul, sed alteruter eorum inflammatur, quo fit, ut symptomata localia tantum in uno latere animadvertantur.

Signa pathognomonica sunt: 1. Dolor inimicissimus in regione lumbari, qui tactu parum augetur, inde ad femur et genu descendit et stuporem femoris efficit.

2. Vomitus vehemens et continens, interdum colica renalis, praecipue si nephritis calculis urinalibus aut aliis incitamentis mechanicis renum inducta est.

3. Si nephritis viros corripit, testiculus lateris affecti ad annulum abdominalem attrahitur, quoniam incitamentis consensualibus fibrae musculi cremasteris, qui testiculum tegit, se contrahunt.

4. Secretio urinae tam quantitate quam qualitate mutatur; si uterque ren inflammatus est, secretio ex toto desinit et ischuria spuria oritur, si tantum alteruter, secretio diminuitur.

Incitamentum inflammatorium juxta ureterem ad vesicam continuatur et retentionem urinae in eadem efficit. Gradus retentionis sunt: dysuria, si urina cum contentione et difficultate, interdum cum doloribus, exprimitur et radius ejus intercipitur, simulac contentio remittit, stranguria, si urina cum multis doloribus guttatim exstillat; ischuria vera, si nihil urinae secedit et simul vehemens tenesmus vesicae adest. Urina ipsa ardens et flammea, interdum sanguine intermixta est; quum sanguis aut ex renibus aut vesica aut urethra et partibus finitimis ejus proficisci possit, criteria enumeranda sunt, quae indicent, ex quibus partibus prodeat. Si nempe ex renibus profluit, cum urina intime mixtus est, partim quoniam cum

ea simul a vasis secernitur, partim quoniam per ureteres descendens agitatur et cum urina miscetur. Si ex vesica proficiscitur, coagula format, quoniam gravior est quam urina et eam ob causam fundum vesicae petit; fortasse etiam aucta aciditas urinae in vesica ad promptiorem sanguinis coagulationem confert. Si denique ex urethra aut ambientibus partibus redditur, recens et laete rubicundus apparet, non solum cum urina, sed etiam seorsim profluit. Profluvium sanguinis ex urethra plerumque stimatosis nominatur.

Praeterea nephritis majorem gradum communium inflammationis symptomatum offert, quae febri vehementi, siti ardenti, capitis doloribus et temulentia, siccitate cutis et obstructione alvi manifestantur.

De cystitide, (κυστη vesica) s. urocystitide.

Quum vesica ad systema uropoeticum pertineat et asservandae urinae inserviat, inflammatio ejus praecipue excretionem urinae turbat, ceteroquin autem cum nephritide multa communia habet. Sane in cystitide fere eadem symptomata reperimus, quae in nephritide occurrunt, eo tantum discrimine, quod localia non uno latere limitantur, sed ad utrumque perstringunt.

Signa pathognomonica. Primum igitur retentio urinae notanda est, quae semper in ischuria vera eaque inflammatoria cernitur, quoniam incitamentum inflammatorium tantum est, ut musculus sphincter vesicae continuo contrahatur. Dolores, qui in regione pubis vehementissimi sunt, magis minusve per ventrem porrigunt, nauseam et vomitum proferunt, stupor etiam utriusque femoris et retractio testiculorum versus annulum abdominalem adesse solent. Febris est continens (Bischoff).

De oophoritide, (ὠὸν *ovum*, φέρω *porto*).

Signa pathognomonica. 1. Dolor fixus, pungens aut obtusus in regione ovariorum, qui utplurimum tactu augetur, saepe tumor durus, circumscriptus adest. (Bischoff). 2. Febris cum charactere erethico et typo remittente; pulsus acceleratus, duriusculus.

De psoitide.

Musculus psoas, qui a quatuor superioribus vertebris dorsalibus oriens, ad trochanterem minorem ossis femoris descendit, gravissimam functionem praestat, siquidem totum femur versus ventrem attrahit, itaque quoque passu intenditur. Quemadmodum inflammationes musculorum generatim, ita prae ceteris psoitis symptomata vehementia offert, attamen notandum est, inflammationem acutam musculi psoae ad rarissimas pertinere, quanquam actio dicti musculi creberrima est.

Signa pathognomonica. Simulatque inflammatio coepit, aegroti dolores vehementissimos in regione lumbari et sacrali sentiunt, qui cursum musculi psoae sequuntur, quoque motu femoris, nec non curvatione columnae vertebralis, augentur. Aegroti nec pedem lateris affecti extendere, nec ei insistere possunt, sed crure versus ventrem attracto recumbunt, apex pedis plerumque extrorsum vertitur. Tam febris quam cetera inflammationis phaenomena atrocissima sunt, decursus rapidissimus, exitus plerumque in suppurationem, quae jam die tertio aut quarto incipit. Pus aut in cavum abdominale effunditur, et febrem hecticam et inflammationem gangraenosam viscerum excitat, aut submergitur et in regione inguinali aut in latere interno femoris abscessum format, qui identidem raro sanatur, sed paulatim vires exhaurit,

et aegrotum interimit. In rarissimis casibus natura, suppuratione orta, crisin efficit; pus nempe resorbetur et per vias uriniferas evacuatur; veruntamen in his casibus nonnunquam laxitas habitualis aut irritabilitas et debilitas musculi psoae remanet.

Psoitis chronica crebrius occurrit, quam acuta, multo leviora symptomata offert et saepe cum inflammatione periostei vertebrarum lumbarium, imo vertebrarum ipsarum et incipiente carie earum confunditur. Hanc ob rem psoitis plerumque tum demum recte cognoscitur, si jam destructiones intulit et sequelae ejus non amplius corrigi possunt.

Quum haec inflammatio saepissime cum carie vertebrarum lumbarium consociata appareat, ratio causalis utriusque morbi dirimenda est; alii nempe contendunt, cariem psoitidem excitare, alii autem, hanc inflammationem causam cariei suppeditare. Probabilius est, cariem praecedere et psoitidem subsequi, partim quoniam ichor ulceratarum vertebrarum sua gravitate descendit et musculum psoam erodit, partim quoniam intra tempus, quo psoitis extitit tanta destructio vertebrarum, quanta saepe reperitur, non facile excoli potest.

CLASSIS TERTIA.

MORBI EXANTHEMATICI.

Morbi cutis in universum dividuntur in exanthemata et impetigines (auctore P. Frank), de quorum prioribus solum hic nobis agendum est.

Dicimus autem exanthemata morbi genus febrile

indolem inflammatoriam manifeste prae se ferens, in quo metamorphosis morbosa ex actione inflammatoria originem ducens super cutem attollitur et stadiis certis decurrit. Verbum ἐξανθέω (effloresco) significationem harum formarum accuratissime definit.

Causa omnium exanthematum efficiens inflammatio est, in qua per febrem actio aucta vitae irritabilis et per pustulationem cutis inclinatio ad formationem morbosam sine dubio manifestantur.

Sedes exanthematum et phlegmasiarum cutis rete Malpighii est, quod variis temporibus, praesertim recentissimis, clarius descriptae cutis lamellae probant.

Morbi, qui exanthematibus acutis adnumerantur, sunt variolae genuinae, varicellae s. variolae spuriae, variolae vaccinae s. tutoriae, variolae modificatae s. varioloides morbilli, miliaria rubra s. purpura, miliaria alba, scarlatina, rubeolae, petechiae, erysipelas, urticaria et pemphigus s. febris bullosa, de quibus jam singulis nobis est disputandum.

De variolis genuinis.

Variolae non malignae ac legitimae percurrunt quatuor stadia: 1. Stadium invasionis, germinationis s. ebullitionis, 2. Stadium eruptionis, 3. Stadium suppurationis, 4. Stadium exsiccationis.

1. Stadium invasionis inde a primis morbi vestigiis usque ad variolarum eruptionem perdurat. Infantes fiunt somnolenti, morosi, segnes; queruntur gravitatem capitis, saepe quoque affectionem oculorum, lingua alba est aeque ac lotium, quod plerumque sedimentum albidum sebaceum deponit. Simul cum febri variolosum exanthema erumpit.

2. Stadium eruptionis tertia quarta aut quinta die incipit, quo tempore cum sudore paroxysmi febrilis, plerumque igitur noctu, primae variolae forma macularum parvarum rotundarum et rubrarum proveniunt, quibus in mediis mox punctum pallidius cum excavatione parva apparet.

3. Stadium suppurationis die sexto vel octavo morbi vel quarto post primas variolas incipit. Tunc pustulae majorem inflammationem exhibentes rubriores fiunt, foveola amissa evadunt altiores, acuminatiores, latiores et albidiores sensimque pure implentur.

4. Stadium exsiccationis. Variolae maximam partem ad diem nonum aut undecimum, in facie saepe prius exsiccari incipiunt. Ebulliunt pustulae et effundunt humorem tenacem melliformem, qui sensim durescit et parvas crustas format, quae tandem decidunt (S. G. Vogel).

De variolis modificatis sive varioloidibus.

Discrimen praecipuum inter variolas modificatas et genuinas auctore Lueders in eo cernitur, quod varioloides magis acervis successivis quam variolae legitimae erumpunt, quod suppuratio perfecta non apparet, sed variolae serius obvenientes exsiccantur, ulterius autem provectae in papulas transeunt, quod denique febris secundaria (f. suppuratoria) saepe desideratur et stadium exsiccationis et eruptionis brevius est, quam in variolis legitimis. Exanthematis eruptionem saepe praegrediuntur rubor cutis erythematosus, motus febriles cum magna artuum debilitate, cephalalgia, agrypnia, symptomata gastrica sub vesperam ingravescentia. Exanthema primum in facie apparet, interdum in collo et brachiis; facies quasi granis milii obsita videtur. Exanthema constat maculis

parvis et rubris, sub angulo acuto se attollentibus, pustulas formantibus parvas, rotundas, duras, eminentes, acuminatas, foveola omphaloidea praeditas, interdum margine paululum rubescente circumdatas, magnitudinem prius lentis, postea pisi adaequantes, celeriter humore albido-flavescente praegnantes; qui quidem humor etsi plerumque indolis lymphaticae est, interdum in suppurationem abire potest, ac plerumque, minime tamen semper, cum febri manifeste exculta secundaria apparet. Exanthema exsiccatur corneum, quo facto squamae tenues, planae, rotundae, flavescentes, hisque amissis tumuli verrucosi, praesertim in facie, proveniunt, qui sensim sensimque disparent.

De varicellis sive variolis spuriis.

Signa pathognomonica et discrimina variolarum et varicellarum sunt: 1. variolae spuriae odorem proprium, a variolis legitimis plane diversum spargere multoque facilius contagium suum communicare, quam legitimae, dicuntur (Richter).

2. Basis cicatricis a varicellis productae albissima est, albidior quidem, quam reliqua corporis cutis laevisque ad instar ovi testae; e contrario cicatrices variolarum legitimarum nunquam sunt albidiores quam cutis, inaequales ad instar corticis citri (Heim).

3. Variolae multo graviora excitant symptomata quam varicellae; homines enim varicellis non complicatis laborantes raro detinentur in lectulo; breviore quoque tempore varicellarum cursus absolvitur.

4. Variolae quatuor stadia certa emetiuntur: nempe stadium prodromorum seu febrile, stadium eruptionis s. ebullitionis s. efflorescentiae, stadium suppurationis et stadium desquamationis. Varicellae modo tribus gaudent

stadiis, deficiente scilicet stadio suppurationis; lympha in varicellis contenta modo inspissatur et arescit; varicellae autem, quod interdum fit, pus offerentes inter variolas modificatas referuntur.

5. Variolae certum eruptionis ordinem sequuntur: primum faciem et collum, deinde pectus, tum extremitates superiores, postremo inferiores, dorsum et ventrem obsident, itaque a partibus corporis superioribus ad inferiores pergunt; varicellae promiscue hic illic primo efflorescunt.

6. Variolae omnes eodem tempore unum idemque stadium offerunt, non varicellae, etenim haud raro in aliqua corporis parte simul erumpentes, maturae et delapsurae inveniuntur; imo aliis jam desquamatis saepe novae emergunt.

7. Variolae figuram habent conicam, sed apices planos, foveola umbilicali instructos, quae ineunte suppuratione evanescit; bases pustularum areola rubra circumscripta cinguntur, quae inter suppurationem colorem saturiorem et majorem ambitum induit; varicellae sunt acuminatae, sine foveolis, circa bases earum non areola circumscripta, sed parum ruboris diffusi animadvertitur.

8. Si pustula varicellarum vel acu vel cultelli apice scinditur, omnis effluit humor, vesicula nunquam resurgit iterumque impletur; sin variola inciditur, modo pars laticis profluit, reliqua pars retinetur, quia tota pustula septulis est intertexta et in cellulas divisa, quae humorem continent.

9. Cicatrices variolarum margines habent laceros, fundum inaequalem rugosum, corticis citri similem, tribus punctulis nigricantibus elevatis obsessum, ut Heim

dicit; cicatrices varicellarum marginibus gaudent integris, fundo laevi et aequali; in his unus vel duo pili dicuntur renasci, nunquam in illis, quod tamen a cicatricum altitudine pendere videtur.

De variolis vaccinis sive tutoriis.

Tertio post insitionem die in loco inoculationis nodulus apparet parvus, rubedine erythematosa annuli instar circumdatus, quinto die epidermis exsudatione serosa attollitur, sexto vesicula in apice impressione alveolari praedita, albida, rotunda vel ovalis formatur, quae circuitu aucta in apice humore pellucido impletur. Ad diem octavum vel nonum pustula depressionem centralem amittit et explanatur. Pustula jam perfecta latitudinem habet trium vel quatuor linearum, altitudinem lineae unius et dimidiae; rubor quoque periphericus jam fastigium suum adeptus est, et interdum super majorem brachii superioris partem diffunditur. Cutis et tela cellulosa subterposita intumescunt, pulsus frequens, calor ac pruritus adest. Die decimo humor turbatur, qui die undecimo puriformis redditur, areola inflammata deficit pallidiorque evadit. Die duodecimo exsiccatio incipit, pustula in crustam fuscam commutatur, quae minor ac nigrior evadens, intra diem vicesimum et vicesimum quintum decidit, cicatricem depressam, orbicularem, in superficie excavationes offerentem, relinquens.

De morbillis.

Morbilli praebent maculas parvas rubras, pulicum puncturis similes, quae plerumque primum in facie proveniunt, initio supra cutem aliquanto surgunt, interdum quoque paululum sunt acuminatae, sensim autem planiores et latiores redduntur. In ceteris corporis partibus

statim plane in cute reconditae, ac praesertim in pectore latiores atque rubriores sunt. Mediis in maculis papula est Secundo post eruptionem die evolutae sunt. Plerumque primum in fronte et in facie acervatim erumpunt. Sedes morbillorum epidermis est.

Symptomata characteristica morbillorum sunt: tussis sicca, sternutatio et profluvium narium, pressio regionis supraorbitalis et oculorum, lacrymae, ardor, sensibilitas, species oculorum aquosa et vitrea, pectus oppressum cum respiratione difficili et gemitu multo, urina lactea et turbida, lingua albida et humida, epistaxis, pruritus et ardor cutis.

Morbilli tria stadia percurrunt: stadium primum a febri ineunte usque ad morbillorum eruptionem tres vel quatuor dies perdurat. Stadium secundum ab eruptione usque ad perfectionem duos vel tres dies, quibus elapsis febris cum exanthemate evanescit. Stadium tertium desquamationem exhibet, quae in facie ortum capit; cutis per particulas furfuraceas multo cum pruritu desquamatur; sudores sequuntur et urina frequens, screatus, non raro alvi profluvium mediocre et benignum, quo morbus plane tollitur, quod vero diarrhoea colliquativa lethalis excipere potest.

Signa pathognomonica, quibus morbilli a variolis, febri scarlatinosa, petechiis, miliaribus et rubeolis distinguuntur:

A variolis morbilli differunt maculis suis certis pellucide rubris, morbilli neque pus concipiunt neque cicatrices, sicut variolae, relinquunt.

A febri scarlatinosa morbilli discernuntur symptomatibus catarrhalibus. Morbilli maculas exhibent, figuras

ac formas varias prae se ferentes, intervallis inaequalibus interpositis, in facie aliquanto super cutem eminentes; scarlatina maculas laeves, latiores, planas, roseaceas efficit, cutem non excedit, primis viginti quatuor horis omnis erumpit, in morbillis epidermis furfuris modo desquamatur, iu scarlatina laminis majoribus.

A petechiis morbilli eminentia, magnitudine, figura varia discernuntur.

A miliaribus morbilli eo dignoscuntur, quod illa nunquam fere in facie sedem sibi eligunt, et morbilli humorem continent nullum.

Rubeolae non tussi, oculis natantibus et lippis morbillorum stipatae sunt, humorem puriformem continent, majoribus laminis desquamantur, vix diem ultra secundum persistunt, magis cuti eminent. Rubeolae, in quibus oculi ardent, majores sunt morbillis, serratae, alium colorem praebent, rarae apparent, figuram non mutant, scarlatinam redolent (S. G. Vogel Tom. III. pag. 224).

De rubeolis.

Rubeolae maculas exhibent formae serratae, proprium rubricae similem colorem induunt, scarlatinam redolent, quo odore huic maxime appropinquantur, majores sunt morbillis, pustulas parvas formant, humorem puriformem continentes, quibus a morbillis plane differunt. Rubeolae angina incipiunt, exanthema altero vel quarto die, aut serius, exorta febri, subito toto in corpore emergit, primum plerumque in extremitatibus, sine ullo ordine. Maculae figuram serratam nunquam mutant et rarae apparent. Febris cum iis conjuncta vel inflammatoria, vel biliosa vel putrida, vel bilioso-putrida esse potest (S. G. Vogel).

De scarlatina.

Scarlatina nomen habet a rubore scarlatinoso, quo corpus hoc in morbo obducitur. Prodromi scarlatinae exhibent febrem magis minusve vehementem, cum pulsu ictuum 120 — 140 intra horae minutum. Exanthema plerumque primo jam post hanc febrem die, saepe autem die tertio vel quarto (Vogel), plerumque noctu, erumpit, maculis initio in collo apparentibus intra viginti quatuor horarum spatium per totum corpus diffusis. Quod ad colorem et ambitum macularum scarlatinae, haec adnotanda sunt: maculae laeves tactui se praebentes minimeque super cutem eminentes, initio morbillorum fere speciem efferunt, ruboris sunt pellucidi, raro pallidi, roseo maxime appropinquantis. Rubor hic pressione evanescens mox recurrit, usque ad diem quintum vel sextum crescit. Maculae quam primum apparent, mox majores fiunt et latiores, confluunt, loca manuum adaequantia rubore tingunt, et partes singulas corporis, imo nonnunquam totum corpus rubore coccineo obducunt. Intra diem sextum et nonum rubor macularum sensim diminuitur, epidermis aspera fit, fusca et laminis furfuraceis desquamatur. Saepe etiam exanthema una cum febri duas vel tres hebdomades perdurat; symptomata anginosa accedunt, tumor faucium interdum cum glandulis maxillaribus et parotideis communicatur; conjunctiva oculorum rubra apparet, caput doloribus premitur, lingua ruborem scarlatinosum exhibet, praecipue ejus margines et apex. Simul cum morbo ineunte odor specificus accedit, similis ei, quem haleces veteres caseive in caveis cauponum, quorum januae in plateas aperiuntur, spargere solent (Heim).

Secundum formam exanthematis varietates hae discernuntur: scarlatina laevigata, scarl. maculosa, scarl. miliformis, scarl. vesicularis s. pustulosa.

De miliaribus.

Unum tantum symptoma adest hujus morbi, quo dignosci possit, exanthema dico ipsum. Miliaria parvas, praeacutas eminentias exhibent, quae figuram magnitudinemque seminum milii habent, unde miliarium nomen ortum est; interdum tamen eminentiae illae lentis magnitudinem assequuntur (miliaria lenticularia), vel quoque tam parvae evadunt, ut ope microscopii vix dignoscantur. Miliaria varios colores induunt, noduli sunt aut rubri (miliaria rubra s. purpura), aut albi (miliaria alba), quo in casu noduli et vesiculae formam assequuntur, quae humore quodam limpido insignitur (miliaria crystallina), ita ut adspectus praebeatur, tanquam in cute guttae sudoris singulae remanserint. Initio puncta miliaria parvis pulicum puncturis similia conspiciuntur, quae mox in nodulos parvos elevantur. Pars miliaribus affecta tactui sensum cutis anserinae vel piscatoriae praebet (Richter). Prodromi miliarium sunt: febris cum horripilationibus et aestu ferventi continuo conjuncta, aegro pruritum cutis accusante, angor maximus cum sensu pressionis in regione cordis. Sudor odorem straminis humidi et putrescentis exhibet (Richter). Miliaria semper prima erumpunt in collo, pectore, cervice, pone aures et in interna brachiorum parte, postea in abdomine, dorso et extremitatibus inferioribus. Miliaria plerumque symptomatica in aliis morbis apparent: in febri puerperali, febri biliosa, typho, scarlatina et rheumatismo acuto.

De petechiis s. peticulis s. purpura (Willan) s. febri petechiali.

Petechiae aut puncta sunt parva aut maculae parvae rotundae, magnitudine non semper aequabiliter circumscripta, vel pulicis puncturae, seminis papaveracei, seminis milii, vel aliquanto majores, imo magnitudinem lentis, vel oboli adipiscuntur (Richter), angulatae, inaequales et quasi discurrentes. Saepissime maculae plane puncturae pulicis adspectum offerunt, eo tantum discrimine, quod mediis in iis stigma rubrum non animadvertitur; super cutem non elevantur. Plerumque rotundae sunt, nec dolores nec pruritum efficiunt. Petechiarum color diversissimus est: e purpureo, vel ex opaco coeruleo-ruber, flavus, fuscus, plumbeus, viridis, denique etiam nigrescens, vel niger, quod malum omen auguratur (P. Frank).

Character febris petechias comitantis fere sine exceptione ad putridam simulque gastricam indolem vergit, febris est ab exordio gastrica putrida (Richter). A plerisque febri petechiali affectis urina secernitur jumentosa. Febris comitans inflammatorium quoque characterem induere potest. Signa, quibus petechiae mortis periculum imminens indicant, sunt, si ad magnitudinem unguis confluunt et maculae digitorum pressioni cedunt; aliae vibices conformant (Vogel). Loca quibus insident petechiae, sunt collum, pectus, abdomen, dorsum, coxae, hypochondria, internum cruris et brachii latus, praecipue inter cubitum et carpum, ubi cutis est subtilissima (Vogel). Petechiae minime febri peculiari stipantur, quapropter symptomaticae existunt, praesertim in febribus malignis nervosis et putridis.

De erysipelate.

Erysipelas, morbus cutis creberrimus, medium inter exanthemata et inflammationes locum tenet, quibus utrisque propinquum est (P. Frank). Secundum Richter (vol. II p. 185) erysipelas est inflammatio lymphatica cutis et ex superficiali ejus reti Malpighii, fortasse e glandulis mucosis cutis et reti vasorum ortum capit. Eidem sententiae Chelius (Tom. I. p. 75) suffragatur. Rust per erysipelas inflammationem cutis intelligit, quae non, ut alii censent, e. g. Reil, Richter, Hufeland, ex cutis glandulis et reti Malpighii oriatur. Hac sub notione generali multae affectiones morbosae propositae et modificationes erysipelatis consideratae sunt, quod ad indolem ab hoc plane diversae. Rustio autem momenta characteristica accuratiora debentur, ita ut erysipelas verum sive exanthematicum et erysipelas spurium sive pseudoerysipelas ab eo proponatur. Optimum est, omnes erysipelatis formas ad has duas formas principales reducere.

Pathognomonica erysipelatis *signa* in universum sunt: pruritus, ardor, calor auctus partis ejus, in qua erysipelas manifestatur. Quibus prodromis praegressis, cutis rubescit singualari in loco, qui rubor celeriter per totam partem diffunditur; rubor non saturatior, sed magis rosaceus, circa margines flavescens, tactui digiti cedit, ita ut locus pressus a peripheria ad centrum denuo rubescat. Tumor non circumscriptus, locus parum elevatus est, magis circa finem tumefactus; durities non percipitur. Dolores inflammationem comitantes sunt tendentes, prurientes, ardentes. Erysipelas facile locum mutat, qua re interdum partes e. g. organa membranacea, choroideam, membranam villosam ventriculi et tubi intesti-

nalis ac piam matrem invadit, ubi facile mortem adducit, qua de re Rust et Richter consentiunt.

Erysipelas secundum formarum varietatem dividitur: in erysipelas pustulosum, erys. oedematodes, erys. inflammatorium s. phlegmonodes et erys. gangraenosum; secundum locorum varietatem: in erys. faciei, erys. mammarum, erys. pedum, erys. zonaeforme s. zonam s. zosterem s. ignem St. Antonii.

Erysipelas verum sive faciei, de cujus ortu et decursu jam verba fecimus, exanthema verum considerandum est, quod porro ita decurrit: tria stadia distinguenda sunt: primo in stadio, leniori quidem, post accessionem febris vespertinam erumpit erysipelas faciei, quod quidem insequenti die mane iterum disparet, molestiis magnis non relictis. In stadio secundo affectiones gastricae, vomitus, nausea, sapor ingratus, artuum gravitas erysipelas antecedunt; tum horror febrilis ingens insequitur, quem aestus excipit, qui non raro per dies continuatur et quotidianis exacerbationibus conjunctus est; tandem secretiones criticae per sudorem et lotium apparent, febris remittit et erysipelas in pluribus faciei locis manifestatur, unde per totum caput diffunditur. In stadio tertio, eoque vehementissimo, oriuntur febris inflammatoria, agrypnia, deliria etc.; inflammatio totum caput occupat, tumor permagnus est, quo dolor vehemens, tensio, difficultas oscitandi et deglutiendi exoritur. Febris erysipelate apparente non remittit, sed continuatur, imo nonnunquam vehementior fit (Rust).

Erysipelas febrile. Febris non eandem rationem habet pro sede, propagatione et gradu erysipelatis, saepe nervosi, biliosi, inflammatorii imo putridi characteris est.

Febri indolem inflammatoriam referente, signa pathognomonica erysipelatis mere manifestantur; si autem in decursu morbi indoles nervosa evadit, e. g. apud homines valde irritabiles et antea debilitatos, constitutione aëris humido-frigida intrante, erysipelas e pallido flavescit, dolor fit vel minor, vel vehementior, prout tumor vehementior vel minor est, quorum rationem contrariam alit. Si febris aëris constitutione humido-frigida, vel aliis externis injuriis indolem induit putridam, rubor fuscus fit et albidus, locus autem erysipelate occupatus gangraenescit; quod locum habet in erysipelate exanthematico et inflammatione cutis vulgari.

Erysipelas non febrile est sequela affectionis localis. Vocatur quoque, ut ab aliis inflammationibus distinguatur, erythema; frigore e. g. provocari potest.

Erysipelas pustulosum s. bullosum s. vesiculare, Rust ad varietates herpetis, Chelius autem ad erysipelas verum numerandum censet. Ab initio, vel in decursu vesiculae oriuntur magnitudinis variae, modo miliarium instar, mox pisorum et ovorum gallinaceorum, quae saepius confluunt et ruptae crustas formant, vel ulcera latius serpentia (Chelius). Plerumque febri conjunctum est et saepissime in facie apparet.

Zoster s. zona s. circinus s. ignis sacer (de Haën) s. herpes varietas erysipelatis bullosi, in uno tantum loco abdominis infra scrobiculum cordis conspicitur, abdomen tantum dimidium circumdat et quidem in dextro corporis latere ad zonae instar. Doloribus ac febri praevalentibus stria purpurea ignea apparet, quae valde dolorifica ne minimum quidem tactum sustinet.

Vesiculae formantur, e quibus crustae oriuntur, quo facto diutissime locus, cui insederant, admodum sensibilis manet.

Erysipelas oedematosum sequela est organi pressione ac tensione debilitati et integritate sua privati, hydropici. Saepissime invenitur in praeputio, scroto, labiis pudendi extremitatibusque inferioribus. Tumor hic mollior apparet, quam in erysipelate praecedente, dolor vehementior, rubor opaco-violaceus, inflammationis propensio ad gangraenam magis praevalet, quam in ceteris erysipelatis speciebus. Haec species apud Brownianos audit erysipelas asthenicum; nostra ex sententia inflammatio est, quae organon asthenicum invasit nihilque aliud, nisi erysipelas cum hydrope conjunctum.

Erysipelas neonatorum s. maculae volaticae (Sennert). Haec species primis post partum diebus usque ad hebdomadem duodecimam (Richter) apparet, plerumque in regione umbilicali et in partibus genitalibus. Initio parvus tantum locus rubedine afficitur, quae autem celeriter incrementa capiens per totum abdomen propagatur; colorem violaceum exhibet. Interdum erysipelatis pustulosi indolem induit, quo facto minus periculosum est. Semper adest febris, nunquam tamen inflammatoriam indolem, sed potius nervosam et putridam exhibens, qua re transitus in gangraenam valde timendus est. Saepe etiam paralysis, induratio, rigiditas oritur membrorum, interdum tanta, ut post mortem etiam persistat.

Induratio telae cellulosae s. sclerema (*Chaussier*), *s. scleroderma neonatorum, s. phlegmasia cutaneo-cellularis* (*Denis*). Teste Caro haec species sequela existit tum actionis vitalis depressae, tum prae-

cipue functionis valde diminutae cutis, qua re essentiam ejus cum marasmo senili comparat. Haec infantium affectio, infiltratione in telam cellulosam serosa provocata, insignitur duritie, frigore et decoloratione cutis e flavorubescente, violacea vel cereo-flava, variis in locis, praecipue in genis, extremitatibus, suris et pedum plantis suborta. Partes affectae sensum ligni tactui praebent, distrahi non possunt, pressioni cuique resistunt, fovea non relicta tumefactae et crassescentes apparent, partes induratae, si calefacere eas coneris, paululo tantum calefiunt moxque frigescunt. Cor et pulsus jam incipiente morbo debilitatem maximam produnt.

Erysipelas spurium s. pseudoerysipelas. Vulnerationibus et laesionibus omnis generis inflammatio cutis aut directe aut indirecte provocatur, cum illis agentibus statim inflammatio appareat, aut aliud malum primum efficiatur, unde inflammatio sequitur. Quum res ita se habeat, Rust duas pseudoerysipelatis species dignoscit:

a) ***Pseudoerysipelas idiopathicum, erythema,*** quod externas cutis laesiones (e. g. si cutis laeditur puncturis insectorum, igne vel frigore) sequitur. Etsi hoc in casu rubor quasi non circumscriptus est, digitorum tactui cedit et dolorem urentem efficit, tamen neque febriles motus cum symptomatibus gastroseos praegrediuntur, nec vesiculae efformantur, nec denique cutis rubor illam flavedinem characteristicam in peripheria offert, quae in erysipelate vero semper animadvertitur. Causa proxima est dermatitis partialis. Plerumque morbus cutis desquamatione solvitur, suppuratio nunquam sequitur.

b) ***Pseudoerysipelas proprie sic dictum, pseudoerysipelas symptomaticum s. consensuale, ps. me-***

tastaticum (Kluge) ortum capit ex tela cellulosa et periosteo, nec non osse ipso degeneratis, e. g. necrosi, nec in cutis superficie tam aequalis rubedo, quam in pseudoerysipelate idiopathico, apparet, sed in locis singularibus magis saturata et violacea; inopinato in suppurationem transit. Cutis erysipelatis formam imitatur, sedes autem mali est alio in loco. Huic inflammationi morbus organorum profundius sitorum praecedit, indurationem innuo telae cellulosae. Hoc malum profundius sub cute situm dolore quodam penitius percepto ac tumore plerumque ichoroso passimque nodulos duros praebente et fluctuationem indicante, cognoscitur. Originem trahere videtur e dyscrasiis rheumaticis, rhachiticis et arthriticis. Saepissime exoritur in extremitatibus inferioribus, quarum suppuratione et destructione gangraenosa plerumque finitur. Decurrit autem usque ad quintum, sextum, septimum, octavum, nonum, undecimum diem. Exitus pseudoerysipelatis symptomatici iidem ac aliarum inflammationum esse dicuntur, nempe resolutio, induratio, suppuratio, gangraena, ulceratio et hydrops acutus; sicut in specie antea descripta, ita et in hac, febris primaria deest.

De urticaria s. febri urticata, s. scarlatina urticata, s. febri rubra pruriginosa.

Ob effectum analogum, quem urticae in cutem exserunt, hic morbus audit urticaria. P. Frank tres dignoscit varietates, urticariam maculosam, vesicularem et tuberosam; eodemque modo Willan: urticariam quidem febrilem evanidam et tuberosam; Richter duas tantum species distinguit: febrem urticatam et urticariam chronicam. Cum tamen in animo sit, de acutis morbis internis tantum

disserere, ii quoque morbi hoc loco modo tractandi sunt, quorum decursus est cum febri conjunctus.

Urticaria febrilis. Synocha levior in urticaria hac existit, quae plerumque est naturae catarrhalis, quamquam casus non desunt cum febri remittente et intermittente complicati (P. Frank). Exanthema non in certa periodo hujus febris erumpit, neque contagio peculiari, quod infectione immediata transferri possit, sed mutatione quadam in corpore ipso, praecipue in cute exoriente, propagatur (Richter). Forma exanthematis: papulae pallido-rubrae vel albicantes, peripheria rubra circumdatae, aliquanto supra cutem elevatae, majores vel minores, rariores vel confertiores, figurae incertae (Vogel), magnitudinem lentis usque ad grossi adaequant (Richter). Post dies tres vel quatuor exanthema hoc disparet, quod sedem suam in pectore et brachiis, praesertim in superficie interna antibrachiorum, in humeris, femoribus et in regione genu habet. Exanthema pruritum efficit molestum, qui calore stragulorum augetur, etiam sensum formicarum repentium aegrotus accusat.

Urticaria evanida, s. chronica. Forma exanthematis plane cum urticaria convenit febrili (Richter). Urticaria tuberosa constat ex late diffusis, profundis, duris, valde eminentibus tuberibus, quae plerumque noctu, praecipue in extremitatibus et regione lumborum prorumpunt, partium affectarum motum impediunt, dolores et tensiones vehementes, affectiones nervosas, anxietatem, mortis angori similem, vertiginem, oedema faciei et colli, pulsationem cordis intermittentem, et verum periculum mortis efficiunt (P. Frank).

Denique huic classi adnumeranda est varietas quae-

dam urticariae tuberosae, essera s. sora. Exanthema constat ex parvis, rotundis, splendidis tuberculis, quae sub pruritu cutis vehementi per totum corpus subito propagantur, mox rursus disparent, humore minime effluente, cute autem laevitatem recuperante integram.

***De pemphigode** (ἡ πεμφιξ eruptio bullarum), s. febri bullosa pemphig. ampliori (P. Frank), morbo phlyctaenoidi, febri vesiculari.*

Et hoc exanthema vel cum vel sine febri accedit, quare pemphigus in acutum et chronicum dividitur, qui pemphigus febrilis s. acutus et pemphigus chronicus s. pompholyx diutinus a Willan vocantur.

1. Pemphigus febrili affectione productus characterem prae se fert vel inflammatorium, vel gastricum, vel nervosum, et diebus incertis morbi primarii, sub affectionibus malignis, vel sub symptomatibus non tam insignibus gastrico-nervosis forma bullarum et hydatidum, sine levamine magno, interdum malo augescente, in cute propullulat (P. Frank). Erumpit exanthema plerumque uno vel duobus, rarius tribus diebus interpositis, primum in facie et extremitatibus, praesertim interno femorum latere, interdum etiam in scroto et pene, in oris cavitate et in ipso larynge, quare et in intestino adesse, verisimile est (Richter). Exanthema constat ex bullis, iis plane consentaneis, quae vesicatorio contrahuntur. Magnitudo bullarum non constans est, modo avellanae nucis, modo pisi, modo nucis juglandis, vel etiam major, ita ut in tota cutis superficie fiat eruptio. Bullae continent humorem lymphaticum, plerumque limpidum et pellucidum, interdum etiam coeruleum et lacteum, aut tenuem aquae similem, aut tenacem albuminis ovi instar. Bullis qua-

tuor circiter dies ortis, tenuior humoris pars absorbetur, qua re illae flaccidae collabuntur, quo facto lympha residua spissior cum epidermide crustam efformat coloris cinerei, quae nonnullis diebus interpositis decidit. Eruptio, quae non subito evadit, plerumque diebus decem perficitur.

Pemphigus chronicus. Exanthema plane cum descripto convenit atque varietates easdem offert: tamen bullae diutius perstant, quum novae rursus formentur, plerumque etiam multo majores sunt, quam in pemphigo acuto. Malum diuturnioribus accensendum est, quum per plures annos protrahi possit. Quod ad pathogeniam, mixtio peculiaris morbosa lymphae et anomalia cutis functionum pemphigo ansam praebere videtur.

INDEX.

VITA.

Natus sum ego Fridericus Theophilus Augustus Sengebusch Friedlandiae, Magni ducatus Megalopolitano Streliciensis oppido, a. MDCCLXXXXVIII., confessioni evangelicae addictus. Parentes veneror Ludovicum Christianum Sengebusch, medicum practicum, matrem Carolinam, e gente Holz, quos mortuos ex intimo animo lugeo. Primis literarum rudimentis imbutus Gymnasium Friedlandianum, tunc temporis Professore et Rectore doctissimo Wegner florens, a tenera juventute plures per annos frequentavi.

Anno MDCCCXX. Berolinum me contuli, ubi die XV. mensis Aprilis ejusdem anni ab Ill. Goeschen, t. t. Rectore magnifico, inter cives academicos universitatis literariae Fridericae Guilelmae receptus, atque a Decano spectabili Ill. de Graefe medicinae studiosorum numero adscriptus sum. Quadriennio legitime absoluto, anno MDCCCXXIV. d. XXIX. Oct. Rectore magnifico Rudolphi denuo civem academicum factum, Decanus Ill. Link facultati medicae me adscripsit. Quadriennio

secundo finito et testimonio academico accepto, scholas literarias reliqui, animo meo invitatus ad exercitationes practicas diagnosticas, plurimum utilitatis et emolumenti mihi pollicentes, quare summo, quo potui, studio in nosocomio caritatis Berolinensi tempus scholis clinicis impendi.

Praelectiones, cum Almae Musarum addictus eram, a me frequentatae sunt hae:

I. Philosophicae.

Generos. A. ab Humboldt de geographia physica, Beat. Hegel de logice et metaphysice, de psychologia, de philosophia naturae, de historia philosophiae et de philosophia religionis, Beat. Schleiermacher de aesthetice, Illustr. Erman de physice, Cel. Turte de physice, Illustr. Ritter de geographia Palaestinae, Illustr. Mitscherlich de chemia experimentali et de zoochemia, Beat. Hermbstaedt de chemia experimentali universa et Illustr. Lichtenstein de zoologia disserentes audivi. Botanicen cum excursionibus junctam et historiam naturalem Illust. Link mihi tradidit.

II. Theologicae.

Beat. Schleiermacher de dogmatice et de dialectice, Illustr. Neander de exegesi evangelii Joannis, de historia ecclesiastica, de archaeologia et de patristice.

III. Medicae.

Beat. Rudolphi de encyclopaedia et methodologia medica, de anatomia universa et comparata, de sensuum organis, de entozoomia et de physiologia speciali, Illustr. Horkel de physiologia comparata, osteologiam, splanch-

nologiam et syndesmologiam e scholis Beat. Knape hausi, Beat. Rudolphi et Beat. Knape artem cadavera secandi me docuerunt, Illustr. Fr. Hufeland de pathologia universa, Cel. Eck de pathologia universa et de physiologia speciali, Illustr. Link de pharmacologia, Illustr. Osann de materia medica, Illustr. Hecker de pathologia universa, de pathologia speciali et de historia medicinae, Beat Wolfart de therapia speciali, Illustr. Horn de therapia speciali, Beat. Bartels de pathologia et therapia speciali, Illustr. Rust de chirurgia speciali, Illustr. Busch de arte obstetricia, Cel. Casper de morbis infantum.

Deinde in nosocomio caritatis Berolinensi per nonnullos annos clinicis medicis et chirurgicis interfui: in praxi medica Beat. Bartels et Cel. Wolff, in praxi chirurgica Illustr. Rust, in praxi akiurgica Cel. Dieffenbach me exercuerunt. Illustr. de Graefe clinicum chirurgicum et ophthalmiatricum, Illustr. Busch clinicum obstetricium, Beat. W. Hufeland et Illustr. Osann policlinicum adi.

Quorum praeceptorum de me merita nunquam ex animo gratissimo dimittam.

Jam tentaminibus et examine rigoroso, coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, fore spero, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Dentitio non est morbus.

II.

Venaesectio quandoque diaphoretici, quandoque expectorantis remedii, vices agit.

III.

„Post coenam stabis vel passus mille meabis" verum est Scholae Salernitanae dictum.

IV.

Román Pane false habetur primus, cui Tabacum innotuerit.